



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Turvaa työpäivään - Ensiapukoulutus lastenkodein ohjaajille

Peltovirta Simo, Saarinen Elmo & Salminen Mari

2018 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Turvaa työpäivään - Ensiapukoulutus lastenkodin ohjajille

Peltovirta Simo, Saarinen Elmo &
Salminen Mari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Peltovirta Simo, Saarinen Elmo & Salminen Mari

Turvaa työpäivään - Ensiapukoulutus lastenkodin ohjaajille

Vuosi	2018	Sivumäärä	50
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä päihdekuntoutusta tarjoavan lastenkodin yksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ensiapukoulutuspäivä kyseisen lastenkodin ohjaajille. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää lastenkodin ohjaajien ensiapuvalmiuksia keskeisten lastenkodin päihdekuntoutusyksikössä tarvittavien ensiaputilanteiden osalta. Tavoitetilana oli, että ensiapukoulutuspäivä koettaisiin hyödyllisenä ja, että se olisi monistamiskelpoinen muihin vastaaviin lasten ja nuorten sijaishuollon yksiköihin.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen aiheet valikoituivat henkilökunnan toiveiden pohjalta. Ensiapukoulutuspäivä piti sisällään luennon, jonka tukena käytettiin ensiavun teoriaan liittyvää PowerPoint -esitystä. Koulutuksen aiheita olivat haavat, murtumat ja ruhjeet, palovammat, intoksikaatiot, tajunnantason häiriöt, sydänpysähdykset sekä tartuntavaaratilanteet. Lisäksi koulutus sisälsi case-tapauksen ja simulaatioharjoitteita liittyen koulutuksessa opetettuihin aiheisiin.

Ensiapukoulutuspäivää arvioitiin opinnäytetyön tekijöiden laatimalla palautekyselyllä. Lastenkodin ohjaajat täyttivät palautekyselyn, jossa he arvioivat Likert-asteikkoa käyttämällä koulutuksen onnistumista sekä hyötyä yksikön ohjaajille. Ensiapukoulutuspäivien päätyttyä myös opinnäytetyön tekijät täyttivät heitä itseään varten laaditun arviointikaavakkeen, jonka avulla tekijät pystyivät itse arvioimaan koulutustilaisuudelle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Palautekyselyiden tulosten perusteella lastenkodin ohjaajat kokivat ensiapukoulutuksen onnistuneena toteutuksena ja hyödyllisenä heidän työnsä kannalta. Lastenkodin ohjaajat kokivat simulaatioharjoitteet tehokkaana tapana oppia ja harjoitella ensiavun antamista. Lisäksi lastenkodin ohjaajien mielestä koulutusta voisi hyödyntää myös muissa vastaavissa yksiköissä. Opinnäytetyön tekijöiden täyttämistä arviointikaavakkeista kävi ilmi, että ensiapukoulutuspäivän toteutuksessa onnistuttiin asetettujen tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti.

Asiasanat: Ensiapu, lastenkoti, lastensuojelu, simulaatio

Peltovirta Simo, Saarinen Elmo & Salminen Mari

A first aid training session for the personnel at a children's home

Year	2018	Pages	50
------	------	-------	----

The thesis was carried out in co-operation with a children's home which specialises in the rehabilitation of children with specific problems with alcohol and various drugs. The primary goal was to plan and provide the staff with an information package about the most common first aid situations in this special children's unit. The information package was accompanied by a practical training session, in which the staff had an opportunity to apply the information in practice and to become familiar with first aid skills in action. The secondary goal was to make this a concept available also for other children's homes and units.

The theoretical topics were chosen by the staff of the children's home according to their demands and wishes. The practical training session consisted of a lecture that was presented with a Power-Point slide show. The information package discussed e.g. wounds, fractures, contusions and bruises, burn injuries, intoxication, disability and unconsciousness, cardiac arrest, and infectious diseases. An authentic first aid case was included in the training session, together with various simulations related to the theoretical part.

The evaluation of the first aid training session was conducted with a feedback form that was designed by the authors. The personnel of the children's home filled out the questionnaire inquiry which was based on a Likert scale. The authors wanted to find out the usefulness of their output. After the training session at the children's home, the authors carried out a self-evaluation, in which they reflected how they had achieved their goals set in advance. The feedback received by the authors showed that the outcome of the first aid training session was regarded as successful and useful in the daily work of the personnel in the children's unit. The personnel also experienced the simulation as a very efficient way of practising and learning first aid skills in action and real situations. The personnel was convinced that this formula of the first aid information package and a practical training session could be easily applied and disseminated in other similar children's units and homes. The overall feedback pointed out that the execution of the day went according to the plans and reached all the goals that were set in advance.

Keywords: First aid, children's home, child welfare, simulations

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Tapaturmatilanteita lastenkodissa.....	8
3.1	Haavat.....	8
3.2	Murtumat ja ruhjeet	8
3.3	Palovammat	9
3.4	Intoksikaatiot	10
3.5	Tajunnantason häiriöt	10
3.6	Sydänpysähdykset	11
3.7	Tartuntavaaratilanteet	11
4	Yhteistyökumppani	12
4.1	Lastenkoti - päihdekuntoutusyksikkö	12
4.2	Päihdekuntoutusyksikön asiakasryhmä	14
4.3	Kehittämistarpeet.....	15
5	Oppiminen ja opettaminen.....	16
6	Koulutuspäivän käyttäjälähtöinen kehittäminen	18
6.1	Hyvän koulutuksen kriteerit.....	19
6.2	Koulutuksen sisällön kehittäminen	20
6.3	Koulutuksen suunnittelu	21
6.4	Koulutuksen toteutus	24
6.4.1	Luento	25
6.4.2	Simulaatiopisteet.....	26
6.4.3	Case-tapaus	27
6.5	Koulutuksen arviointi	28
7	Eettisyys ja luotettavuus	33
8	Pohdinta	35
	Lähteet	39
	Taulukot	43
	Liitteet	44

1 Johdanto

Lastenkodit ovat toimintaympäristöinä haastavia ja niissä tarvitaan monenlaista erityisosaamista. Sosiaalialan koulutuksen saaneilla lastenkodin ohjaajilla on kaikilla pääosin yhtenäinen ammatillinen ydinosaaminen. Käytännön osaamisprofiileihin kuitenkin vaikuttaa erilaisten persoonallisuuksien vahvuudet, erilaisten työkokemusten kautta tullut osaaminen sekä täydennyskoulutusten kautta hankittu osaaminen. Myös eri ammattikorkeakoulujen sosiaalialan opetussuunnitelmat poikkeavat toisistaan painotusten suhteen. (Rouhiainen-Valo, Rantanen, Hovi-Pulsa & Tietäväinen 2010, 26-27.) Esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomien pakolliseen ydinosaamiseen ei tällä hetkellä kuulu ensiavun eikä lääkehoidon opintoja (Häkkinen 2017). Sosiaalialalle työllistyneet sairaanhoitajat taas ovat hoitotyön asiantuntijoita, jotka vastaavat asiakkaiden hoidon tarpeeseen käyttämällä hoitotyön menetelmiä. Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ja päätöksentekoa ohjaa asiantuntijuus, mikä rakentuu ajan tasaisesta ja näyttöön perustuvasta tiedosta. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2017a.) Ensiavun osalta näiden tietojen saavuttamiseksi esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampuksen vuoden 2016-2017 sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan kuului kurssi ensiavusta ja poikkeusolojen terveydenhuollosta. Kurssi oli osa laajempaa hoitotyön perustauttamisen kokonaisuutta, minkä pohjalta sairaanhoitaja osaa muun muassa suunnitella potilaan kokonaishoitoa sekä toteuttaa ja arvioida sitä perustauttamismenetelmien ja lääkehoidon osalta. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2016.)

Vaikka opinnäytetyön kohteena olevassa lastenkodin yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, on heidän osuutensa vähäisempi muuhun henkilöstöön nähden (Vastaava ohjaaja 2017). Näin ollen ei jokaiseen työvuoroon aina ole mahdollista sijoittaa sairaanhoitajaa, jolla olisi riittävä tietotaito ja osaaminen toimia ensiapua tai jatkohoidon arviointia vaativissa tilanteissa. Tältä pohjalta toteutettiin opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ensiapukoulutuspäivä kyseisen lastenkodin ohjaajille erityisesti lastenkotiympäristön tarpeita ajatellen.

Ensiavulla tarkoitetaan välittömiä, peruselintoimintoja turvaavia ja tilan pahenemista estäviä toimenpiteitä, joita sairastuneelle tai loukkaantuneelle annetaan tapahtumapaikalla. Toimenpiteet voivat olla fyysisiä kuten esimerkiksi kylkiasentoon laittaminen ja painesiteen tekeminen haavaan. Lisäksi toimet voivat olla henkisiä eli rauhoittelua, keskustelua ja sanallista tukemista. Myös soitto hätänumeroon luetaan ensiavuksi. Hätäensiavusta puhuttaessa tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään pelastamaan autettavan henki. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi peruselintoimintojen turvaamiseksi annettava apu kuten elvytys. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.) Opinnäytetyössä keskityttiin lastenkodin ohjaajien esiin nostamiin ja heidän mielestään lisäkoulutusta vaativiin ensiaputilanteisiin lastenkodissa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät näkivät tärkeänä ensiapukoulutuksen osana peruselvytyksen opetuksen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ensiapukoulutuspäivä lastenkodin päihdekuntoutusyksikön ohjaajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lastenkodin ohjaajien ensiapuvalmiuksia keskeisten lastenkodin päihdekuntoutusyksikössä tarvittavien ensiaputilanteiden osalta. Tavoitetila oli, että ensiapukoulutuspäivä nähtäisiin hyödyllisenä ja monistamiskelpoisena muihin vastaaviin lasten ja nuorten sijaishuollon yksiköihin.

Lastenkotiin sijoitetun nuoren näkökulmasta opinnäytetyön tavoite oli nuoren turvallisuuden ja sitä kautta hyvinvoinnin lisääminen sijoitusyksikössä. Tähän tavoitteeseen pyrittiin lastenkodin ohjaajien ensiapuosaamisen ja oikeanlaisen toimintakyvyn ja itsevarmuuden lisäämisellä ensiapua vaativissa tilanteissa. Yksi Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien lastensuojelun laatusuosituksenkin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 28) osa-alueista on osaavat ammattilaiset. Suositusten mukaisesti tulee työyhteisön ja johdon yhdessä sitoutua lastensuojelun työntekijöiden osaamisen kehittämiseen. Kaikki lastensuojelun laatuvaatimukset, mukaan lukien osaavat ammattilaiset, pohjautuvat viiteen eettiseen periaatteeseen, joista yksi on lapsen etu. Lapsen edun kohdalla esiin nostetaan turvallisuus, joka lastensuojelussa tulee huomioida niin olosuhteissa, ihmissuhteissa kuin vuorovaikutuksessa. Kaikkein tärkein asia on huomioida ja edistää lapsen kokemaa turvallisuudentunnetta kaikissa lapsen kokemissa tilanteissa. Lapsen lisäksi turvallisuutta tulee tarkastella myös lapsen perheen ja työntekijän näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11, 14-15.)

Työyhteisön näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lastenkodin ohjaajien ymmärrystä lastenkodin ohjaajien ensiapuosaamisen merkityksestä osana lasten ja nuorten turvallista sijaishuoltoa. Aihetta pyrittiin tekemään tutummaksi ja herättämään asiasta rakentavaa keskustelua lastenkodin ohjaajien ja vastaavan ohjaajan välillä. Keskustelun toivottiin laajenevan lastenkodin johtoportaan asti. Tällä pyrittiin lastenkodin turvallisuuden lisäämiseen henkilökunnan ensiapuosaamisen kehittämisen osalta. Tämä tavoite tuki lastenkodin vuoden 2017 omavalvontasuunnitelman (Yhteistyöorganisaatio 2017) mukaista lastenkodin riskienhallintaa ja turvallisuuden järjestämistä. Omavalvontasuunnitelmaan sisältyi toimintaympäristön olosuhteiden järjestäminen sellaisiksi, että ne mahdollistavat turvallisen työn tekemisen ja asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. Henkilökunnan osalta työn turvallisuuden ja laadun kehittämisen tuli tapahtua muun muassa järjestämällä henkilökunnalle erilaisia viraston sisäisiä potilasturvallisuuskoulutuksia. Erilaiset infektioiden, lääkehoidon ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvät koulutukset oli nostettu erilleen yleisistä koulutuksista. (Yhteistyöorganisaatio 2017.)

3 Tapaturmatilanteita lastenkodissa

3.1 Haavat

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai limakalvon vauriota. Haavat pystytään lajittelemaan haavan syntyvän ja sijainnin perusteella (Saarelma 2017a.) Haava voi sijainnin ja syvyytensä mukaan ulottua ihon alaiseen rasvaan, hermo- ja verisuonirakenteisiin, lihakseen, sisäelimiin sekä luuhun. Erilaisia haavoja ovat naarmut tai pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampumahaavat sekä puremahaavat. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Naarmu tai pintahaava syntyy yleensä kaatumisesta tai raapaisusta. Syntyvän mukaan iho voi vahingoittua myös laajalta alueelta ja hiussuonien rikkoutuessa haavasta voi tihkua kudostenestettä ja verta. Viiltohaava syntyy, kun terävä esine, esimerkiksi puukko, viiltää ihon rikki. Viillosta syntyvä haava voi olla pinnallinen tai syvä. Syvälle ulottuva viiltohaava vaurioittaa lihaksia, hermoja, jäniteitä ja verisuonia. Yleensä syvä haava vuotaa runsaasti verta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Pistohaava aiheutuu yleensä jonkin esineen, esimerkiksi naulan tai puukon, puhkaistessa ihon. Pistohaavassa näkyvä verenvuoto saattaa olla vähäistä, mutta kudoksen sisällä saattaa olla runsasta verenvuotoa sekä vakavia kudosisäilyvaurioita. Ruhjehaava taas syntyy yleensä tylpistä esineistä. Ruhjehaavassa iho on rikkoutunut ja vahingoittunut alue on repaleinen. Ruhjehaavassa näkyvä verenvuoto voi olla joko niukkaa tai runsasta. Ampumahaavan sisääntuloaukko on yleensä pieni, mutta ulostuloaukko puolestaan saattaa olla hyvinkin laaja. Vaikka ampumahaavassa näkyvä vaurio saattaa olla vähäinen, niin paineen aiheuttama sisäinen vamma on useimmissa tapauksissa vakava. Verta voi vuotaa runsaasti ulostuloaukosta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Puremahaavan aiheuttaa eläimen tai ihmisen purema. Puremahaavoissa haavan tulehdusriski on todella suuri. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.) Puremat voivat aiheuttaa vaurioita kudoksiin ja syvälle ulottuva purema voi aiheuttaa muitakin, kuin ihon rikkoutumisen. Puremakohdan vaurioituneesta ihosta elimistöön joutuu purijan suussa olevia viruksia ja bakteereita, jotka voivat aiheuttaa vakavia seurauksia. Jäykkäkouristusmahdollisuus liittyy jokaiseen puremahaavaan ja paras tapa ehkäistä jäykkäkouristus on pitää rokote voimassa 10 vuoden välein. (Saarelma 2017b.)

3.2 Murtumat ja ruhjeet

Ihmisen kehossa olevat yli kaksisataa luuta ovat kiinnittyneitä toisiinsa nivelillä, rustokudoksella tai yhteen luutumalla kuten kallossa. Luu yleensä murtuu ihmisen kaatuessa, pudotessa tai törmäyksen seurauksena. Tapaturma voi aiheuttaa luuhun särön tai se voi katketa myös

poikki. Luun murtuessa ympäröivä kudos, hermot, nivelsiteet, luuydin ja verisuonet voivat vaurioitua. Murtuma voi olla umpi- tai avomurtuma. Umpimurtumassa vaarana on sisäinen verenvuoto, kun taas avomurtumassa iho rikkoutuu ja luun pää työntyy ulos ihosta. Avomurtumat vaativat nopeasti lääkärin hoitoa. (Korte & Myllyrinne 2012, 52.)

Luunmurtumissa tapahtuu aina verenvuotoa ja suurten luiden murtumissa verta voi vuotaa niin paljon, että autettava menee sokkiin. Jos murtuman yhteydessä valtimo vaurioituu ja verenkierto estyy, siitä voi seurata raajan kuolio. Murtumien yleisimpiä oireita ovat paikallinen kipu, turvotusta vamma-alueella, näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus, haava avomurtumassa. Murtumapotilaalla voi myös esiintyä verenvuotosokin oireita, kuten hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöitä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Ruhjevamma on yleensä ulkoisen väkivallan tai kudoksen äkillisen kuormituksen vuoksi tuleva kudolvamma. Ruhjeessa, jossa iho säilyy ehjänä, on ihonalaisissa kudoksissa verisuonien repeytymistä, joka aiheuttaa verenvuotoa. Vamma-alueen kivun lisäksi alueelle kerääntyy nestettä ja se turpoaa. Vaurion parantuminen voi kestää muutamasta päivästä jopa pariin viikkoon. (Saarelma 2017c.)

3.3 Palovammat

Palovamma voi syntyä kuumasta nesteestä tai höyrystä, kuumasta esineestä, syövyttävästä kemikaalista, auringon UV-säteilyn aiheuttamana sekä sähkövirrasta. Palovammat luokitellaan niiden vakavuuden mukaan. Ensimmäisen asteen palovamma on lievin ja kolmannen asteen palovamma vakavin. Palovamman laajuuden arvioinnissa käytetään yleensä prosenttilukua, jolla arvioidaan se, kuinka iso alue ihosta on vaurioitunut palovamman seurauksena. Esimerkiksi aikuisen kämmenen kokoinen alue vastaa noin yhtä prosenttia ihon pinta-alasta. (Saarelma 2017d.)

Ensimmäisen asteen palovammassa kudolvaurio on rajoittunut ihon pintakerrokseen. Palovamman aiheuttaa yleensä kuuma neste tai aurinko. Palovamman iho on kipeä, kuiva, punoitava sekä arka kosketukselle. Ensimmäisen asteen palovammaan ei tule rakkuloita ja se paranee itseksensä. Oireiden lievittämiseksi voidaan palovamman aluetta viilentää viileällä vedellä. (Korte & Myllyrinne 2012, 78-79.)

Toisen asteen palovammassa vamma ulottuu syvemmälle ihoon. Palovamman aiheuttajana on usein kuuma vesi tai kuuma vesihöyry. Toisen asteen palovammassa iholle muodostuu rakkuloita, iho on arka ja erittäin kivulias. Vamma-alue erittää kudolvnestettä ja siitä voi irrota ihon ulointa kerrosta. Palovamma parantuu yleensä yhdestä viikosta kahteen viikkoon palovamman laajuudesta riippuen. Syvempi toisen asteen palovamma vaatii yleensä leikkaushoitoa ja sen paraneminen kestää kauan. (Korte & Myllyrinne, 2012 78-79.)

Kolmannen asteen palovamma ulottuu ihon kaikkien kerrosten läpi ja jopa lihaksiin ja elimiin saakka. Vamma-alueella iho on eloton. Kolmannen asteen palovamman aiheuttajana on esimerkiksi tuli tai sähkö. Palovamma-alue ei aisti kipua, sillä hermopäätteet ovat vaurioituneet. Kipua kolmannen asteen palovammassa voi silti tuntua vamman reuna-alueilla. Kolmannen asteen palovamma tarvitsee aina lääkärin hoitoa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d.) Jatko- hoitoa vaativat palovammat ovat kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat, kasvojen ja käsien syvät palovammat, kaikki kolmannen asteen palovammat ja, kun palovamman on aiheuttanut sähkö tai kemikaali (Korte, & Myllyrinne 2012, 79).

3.4 Intoksikaatiot

Intoksikaatiolla eli myrkytyksellä tarkoitetaan elimistössä olevaa häiriötilaa, joka johtuu myrkystä. Suurin osa Suomessa tapahtuvista myrkytyksistä johtuu alkoholista, lääkkeistä, huumeista tai näiden yhteiskäytöstä. Muita syitä myrkytyksiin ovat muun muassa myrkykaasujen hengittäminen, myrkylliset sienet ja kasvit, pesu- ja puhdistusaineet, erilaiset liuottimet, vahvat hapot sekä emäksiset aineet. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e.)

Myrkytyksen johtuessa päihteistä, saattaa oireina esiintyä aggressiivisuutta, arvaamattomuutta, tajunnan häiriöitä kuten tajuttomuutta, sekavuutta ja harhaisuutta, kouristelua, vapinaa, suun vaahtoamista, heikentyntä hengitystä tai hengityslamaa, mielialojen vaihtelua, alkoholin tai huumeiden hajua sekä silmänmustuaisen muutoksia eli laajenemista tai supistumista. Mikäli myrkkyä on nieltä, saattaa oireina esiintyä päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua, ihottumaa, kouristuksia ja tajunnan häiriöitä. Jos myrkkyä on hengitetty, saattaa oireina esiintyä päänsärkyä, pahoinvointia, kalpeutta, ihon sinerrystä tai punakkuutta, hengitysvaikeuksia, sekavuutta ja tajunnan häiriöitä. Iholle joutuessaan, ja sitä kautta vaikuttaessaan, myrkky saattaa aiheuttaa oireina ihottumaa, kutinaa, rakkuloita, polttavaa kipua, pahoinvointia, huimausta ja päänsärkyä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012e.)

3.5 Tajunnantason häiriöt

Kun puhutaan, että ihminen on normaalisti tajuissaan, tarkoitetaan sillä, että ihminen tietää, kuka on ja tiedostaa ympärillä tapahtuvat asiat. Normaalitajuntainen ihminen on hereillä tai herää herättelyyn helposti. Vaikka normaalitajuntainen ihminen herätettäisiin kesken unien, hän orientoituisi aikaan ja paikkaan nopeasti. Kun puhutaan tajuttomuudesta, tarkoitetaan sillä, että ihminen ei ole heräteltävissä. Hän saattaa reagoida ärsykkeisiin, kuten kipuun, mutta ei tästä huolimatta herää ja orientoidu aikaan ja paikkaan. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 346.)

Tajuttomuuteen voi olla useita syitä. Syitä voivat olla esimerkiksi myrkytys, hapenpuute, epilepsia, liian matala tai korkea verensokeri, pään vammat, aivoverenvuoto, aivoinfarkti ja infektiot. Tarkkaa aikaa tajunnan häiriöiden kehittymiseen ei voida sanoa, ne voivat kehittyä hitaasti tai nopeasti. Tajuttomalla henkilöllä on suuri riski tukehtua. Ihmisen ollessa tajuton, nielun lihakset ovat veltot ja kieli painuu nieluun. Erityisen suuri riski on, jos tajuton on selälään tai etukenossa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012f.)

3.6 Sydänpysähdykset

Sydämen pysähtymiseen on useita eri syitä. Näitä voivat olla muun muassa sydämen äkilliset toimintahäiriöt, kuten sydäninfarkti tai rytmihäiriö, myrkytys, erilaiset rintakehän vammat ja hapenpuute. Sydänpysähdyksessä ihmisen kehon verenkierto lakkaa ja tällöin verta ei kierrä esimerkiksi aivoissa. Elvytyksen onnistumisen kannalta kaikkein kriittisintä on aika, joka menee elvytyksen aloitukseen elvytettävän sydänpysähdyksestä. Elottoman kannalta onkin tärkeää saada paineluelvytys käyntiin nopeasti ja sitä tulee jatkaa, kunnes sydän alkaa jälleen pumpata tai ihminen todetaan kuolleeksi. Paineluelvytyksessä sydäntä painellaan niin sanotusti mekaanisesti ja siten saadaan aikaan verenkiertoa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012g.)

3.7 Tartuntavaaratilanteet

Työterveyslaitoksen mukaan Suomessa vakavimpina veritartuntatauteina pidetään hepatiitti B:tä, hepatiitti C:tä ja HI-viruksia (Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2009, 6-7). Ainoastaan hepatiitti B:tä voidaan ennaltaehkäistä rokotteella ja tutkimusten mukaan se antaa suojaavan vasta-ainetason yli yhdeksälle kymmenelle viidelle prosentille rokotetuista (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2017). Veritartunta on mahdollista saada neulan tai muun terävän esineen piston tai puremisen seurauksena, veren joutuessa rikkinäiselle iholle tai limakalvoille, esimerkiksi silmiin tai suuhun. Tartuntaa ei voi saada pelkän syljen mukana tai verikontaktissa terveelle iholle. (Anttila ym. 2009, 14.)

Riski saada hepatiitti B-tartunta neulanpistotapaturmasta on kaksikymmentä prosenttia, jos veren HbsAg- ja HbeAg-antigeenit ovat molemmat positiivisia. Mikäli HbsAg on positiivinen, mutta HbeAg on negatiivinen, riski on viisi prosenttia. Vuosien 1992-2002 välillä Suomessa ilmoitettiin neljä työperäistä B-hepatiittitartuntaa. (Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2009, 8-10.) Neulanpistotapaturman seurauksena saadun hepatiitti C:n riskiksi arvioidaan noin yksi prosentti. Vuosien 1992-2002 välillä ilmoitettiin viisi työperäistä hepatiitti C-tartuntaa. Neulanpistotapaturman seurauksena saadun HI-virustartunnan riskiksi arvioidaan 0,3-0,4 prosenttia. Veriroiskeiden seurauksena saadun HI-virustartunnan riski on 0-0,1 prosenttia. Vuosien 1992-2002 välillä ei Suomessa ilmoitettu yhtään työperäistä HI-virustartuntaa. (Anttila ym. 2009, 10-13.)

4 Yhteistyökumppani

4.1 Lastenkoti - päihdekuntoutusyksikkö

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimiva lastenkoti tarjoaa nuorille lastensuojelun lastenkotimuotoista sijaishuoltoa. Silloin, kun lastensuojelun ennaltaehkäisevät tukitoimet ja avohuollon tarjoamat palvelut eivät ole riittäviä turvaamaan lapsen tai nuoren kehitystä, on lapsella tai nuorella oikeus huostaanottoon ja sijoitukseen. Sijaishuollossa lapsen tai nuoren hoito ja kasvatusta järjestetään oman kodin ulkopuolella. Sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona sijaisperheessä tai laitoshuoltona lastenkodissa, koulukodissa tai muussa lastensuojelulaitoksessa. Sijaishuollon on aina tarkoitus olla vain väliaikaista, mutta sitä jatketaan kuitenkin niin kauan, kun se on lapsen tai nuoren edun mukaista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivan lastenkodin yksikkö koostuu tehostetun päihdekuntoutuksen osastosta ja päihdekuntoutusosastosta. Tehostetun päihdekuntoutuksen osastolle tulevat nuoret ovat huostaanotettuja, pääosin peruskoulun käyneitä, 16-17-vuotiaita tyttöjä ja poikia, joiden elämäntilanne vaatii täydellistä pysäyttämistä. Tällaiseen pysäyttämiseen johtavia tilanteita voivat olla vakava päihteiden väärinkäyttö, psyykkiset ongelmat tai muu haitallinen käyttäytyminen. Tärkeimpiä tehostetun päihdekuntoutuksen osastolle sijoittamisen kriteereitä ovat muun muassa koulun- tai työssäkäynnin vaikeuksina ja epäsosiaalisena käyttäytymisenä ilmenevät nuorten päihteiden käyttö ja käytöksen ongelmat. Hoitojakson osastolla ovat lyhyitä, kestäen yleensä 1-3 kuukautta. Nuoren elämäntilanteen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan sijoituksen kestoa voidaan kuitenkin tarvittaessa pidentää. (Vastaava ohjaaja 2017.) Tehostetun hoitojakson jälkeen nuoret monesti siirtyvät jatkokuntoutukseen viereiselle päihdekuntoutuksen osastolle (Yhteistyöorganisaatio 2017.) Kuntouttavan lastenkotihoidon perustana toimii hyvin rakennettu ja aikuisjohtoinen arki sekä perushuolenpito. Osastolla jokaiselle nuorelle suunnitellaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tekemän asiakassuunnitelman mukaisesti oma yksilöllinen päivä- ja viikko-ohjelma. Nuorelle myös nimetään oma ohjaaja tai ohjaajapari, jonka tarkoituksena on erityisesti huolehtia nuorta koskevien asioiden hoidosta ja yhteydenpidosta nuoren lähiverkostoon. (Yhteistyöorganisaatio 2017.)

Asiakasmitoitukseltaan yksikön tehostetun päihdekuntoutuksen osasto on viisipaikkainen. Päihdekuntoutusosastolla asiakaspaikkoja on kuusi. Osastoilla työskentelee yhteensä kaksikymmentä sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöä, heistä tehostetun päihdekuntoutuksen osastolla yksitoista ja päihdekuntoutusosastolla yhdeksän. Osaston vastaava ohjaaja toimii osastojen työntekijöiden lähiesimiehenä. (Vastaava ohjaaja 2017.) Osastojen mitoitukset ja henkilöstörakenne ovat lain ja Valviran määräysten mukaisia. Näiden mukaan lastensuojelulaitoksessa voi olla yksi tai useampi asuinyksikkö. Useampiyksikköisen laitoksen yksiköt voivat

toimia myös erillisinä. Yhdessä asuinyksikössä voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta tai nuorta, ja samassa rakennusryhmässä saa olla sijoitettuna enintään kaksikymmentäneljä lasta tai nuorta. Hoito- ja kasvatustehtävissä toimivia työntekijöitä tulee yhdessä asuinyksikössä olla vähintään seitsemän. Useamman asuinyksikön rakennuksessa riittää yhtä asuinyksikköä kohden vähintään kuusi hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Toimintayksikössä tulee näiden työntekijöiden lisäksi olla yksi yhteinen vastuuhenkilö tai kussakin asuinyksikössä oma vastuuhenkilönsä. Kiireellistä sijoitusta tarvitsevien lasten tai nuorten tilanteessa voidaan edellä mainitusta, laissa määrätystä, hoidettavien lukumäärästä kuitenkin tilapäisesti poiketa. Tämä poikkeama voi kestää enintään kolme kuukautta ja tällöin tulee myös henkilöstön määrä suhteuttaa hoidettavien lukumäärään. Poikkeaman perusteena voi olla siirtymävaihe uuden nuoren tulon aikaistuessaa tai vanhan nuoren poislähdön pitkittyessä. Peruste poikkeamalle taas ei saa olla sijoituspaikkojen puute muissa hoitoyksiköissä. (Valvira 2012, 24-26.)

Yksikön henkilökuntaan kuuluu kuusi sairaanhoitajaa ja neljätoista sosiaalialan koulutuksen saanutta, pääasiassa ammattikorkeakoulututkinnon suorittanutta, ohjaajaa. Moniammatillisen asiantuntemuksen takaamiseksi psykologian alalta on osastojen käytettävissä myös lastenkodin oman psykologin palvelut. (Vastaava ohjaaja 2017.) Koska sijoitukseen tulevat nuoret ovat nykyään usein kokeneet monia traumatisoivia asioita ja useita sijoituksia kodin ulkopuolella, vaaditaan sijaishuollon henkilöstöltä riittävää koulutukseen perustuvaa asiantuntemusta työhönsä sekä kokemusta ja ammattitaitoa. Nuorten kannalta on tärkeää, että henkilökunnassa on sekä miehiä, että naisia. Muun muassa osa rajoitustoimenpiteistä edellyttää toteuttajakseen nuoren kanssa samaa sukupuolta olevan työntekijän. Nuorten kannalta hyvänä nähdään myös se, että henkilökunnassa olisi eri-ikäisiä työntekijöitä. (Valvira 2012, 20.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivan lastenkodin yhteisiä arvoja ovat nuoren ja perheiden osallisuus, turvallisuus, yksilöllinen kohtaaminen sekä jokaisen nuoren itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lastenkodin arvoihin sisältyy ajatus siitä, että

”lastenkoti on lasten ja aikuisten yhteisö, jossa koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii lasten hoidosta ja kasvatuksesta. Henkilökunta huolehtii siitä, että lastenkodissa on hyvä ja turvallista olla.” (Yhteistyöorganisaatio 2017.)

Kyseisen lastenkodin yksikön osastojen hoitoajatus perustuu myönteiseen ihmiskäsitykseen. Tässä ajatuksessa jokaisella nuorella uskotaan olevan voimavaroja, joiden avulla nuori pystyy kasvamaan, kehittymään sekä vaikuttamaan omaan elämäänsä rakentavasti. Viitekehyksenä nuorten ymmärtämiseen ja kohtaamiseen lastenkodissa pidetään muun muassa psykodynaamista kehityspsykologian tutkimustietoa ja teorioita kuten kiintymyssuhdeteoriaa. Pääosassa

osastojen hoitoajatuksessa on nuoren ja aikuisen välille rakentuvan henkilökohtaisen ja riittävän turvallisen vuorovaikutussuhteen tärkeyden merkitys nuoren kehityksessä. (Vastaava ohjaaja 2017.)

4.2 Päihdekuntoutusyksikön asiakasryhmä

Huostaanotetut ja sijoitukseen tulevat lapset ovat nykyään entistä vanhempia ja moniongelmaisempia. Lastenkotiin tulevien nuorten taustat ovat monesti hyvin rikkonaisia ja niihin voi sisältyä toistuvaa kaltoin kohtelua ja jopa pahoinpitelyjä sekä seksuaalista väkivaltaa. Nuoren perusluottamus aikuisiin on särkynyt ja nuori saattaa käyttäytyä lastensuojelun yksikön ohjaajia kohtaan avoimen vihamielisesti. (Sinkkonen 2013, 7.) Nuorten kehitysvaiheessa olevat aivot ovat merkittävästi aikuisten aivoja herkempiä erilaisten ulkoisten ärsykkeiden, kuten päihhteiden, haitallisille vaikutuksille. Jos aivot kehitysvaiheessa altistuvat näille ärsykkeille, voi sillä olla vaikutusta esimerkiksi nuoren kykyyn oppia hillitsemään tunnekuohujaan tai impulsiivista käytöstään. (Marttunen & Karlsson 2013, 7.) Vakavien hoidon puutosten ja vuorovaikutustrauemojen on todettu haittaavan lapsen aivojen kehitystä. Erityisen herkkä kehityksen häiriintymiselle ja vaurioitumiselle on aivojen orbitofrontaalinen kuorikerros, jonka merkitys nimenomaan oman toiminnan ohjaamisessa ja impulssien hallinnassa on merkittävä. (Sinkkonen 2013, 7.)

Päihhteiden käytöstä on tehty Suomessa ja maailmalla useita pitkittäistutkimuksia. Niissä on todettu, että nuorena aloitettu alkoholinkäyttö lisää riskiä myöhemmin syntyville päihdehäiriöille. Nuorena aloitettu päihhteidenkäyttö saattaa aiheuttaa myös fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. Päihdeongelmilla on todettu olevan suora yhteys erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Päihdeongelmien yhteydessä yleisimmin esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt. Mielenterveyden häiriöt yhdessä päihdehäiriöiden kanssa lisäävät huomattavasti riskiä nuorten vaaralle itsemurhaan tai itsemurhan yritykselle. (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen, 2013, 111.) Erilaisten päihhteiden vieroitusoireisiin liittyy useita oireita. Yleisimpinä esiintyy ahdistuneisuutta, levottomuutta, aggressiivisuutta, impulsiivisuutta, pelkotiloja, masennusta sekä psykoosikohtauksia. Lisäksi käyttöön tai vieroitusoireisiin voi liittyä erilaisia sairauskohtauksia, kuten tajuttomuus, sydänpysähdys, kouristelu ja hengityslama. (Käypä hoito 2012.)

Lastensuojelulain 11.luvussa mainitaan useita rajoittamistoimenpiteitä, joita sijaishuollossa oleville nuorille voidaan asettaa. Tällaisia ovat mm. yhteydenpidon rajoittaminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, sekä erityinen huolenpito (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Vuonna 2012 julkaistun Lapsiasiavaltuutetun toimiston raportin mukaan nuoret saattavat kokea rajoittamistoimenpiteet rangaistuksena tai epäoikeudenmukaisuutena. Raportin mukaan osa nuorista koki toimenpiteet kielteisinä ja epäluottamuslauseena heitä kohtaan. (Vario, Barkman, Kiili, Nikkanen, Oranen & Tervo, 2012, 24-29).

Yleisesti nuorten tapaturma-alttiuteen liittyy ikä, sukupuoli, kehitysvaihe, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, päihteiden käyttö, riskikäyttäytyminen sekä terveystottumukset. Nuorudessa saatetaan kokeilla uusia asioita, joista ei ole kokemusta entuudestaan. Myös tietoisia riskejä saatetaan ottaa. Tapaturmilla voi olla yhteys myös nuoren muihin ongelmiin, kuten masennukseen tai toistuviin rikkeiden tekemisiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Pohjois-Kymen sairaalassa vuosien 2004 ja 2006 välillä tehdyn tutkimuksen mukaan alkoholilla on usein osuutta nuorten tapaturmissa. Tutkimuksen aikana tilastoitiin 15-29 vuotiailla tapahuneita tapaturmia 1416 kappaletta. Miehillä yleisimmät tapaturman syyt olivat kaatumiset/putoamiset (27%), törmäämiset (23%) ja pahoinpitelyn uhriksi joutuminen (17%). Miehistä viidellä prosentilla tilastoitiin itsensä vahingoittamista. Naisilla yleisimmät tapaturmat olivat kaatumiset/putoamiset (33%), liikennetapaturmat (21%) ja itsensä vahingoittaminen (14%). Tilastoiduista henkilöistä saatiin puhallutettua 533 henkilöä (38%) ja heistä alkoholin vaikutuksen alaisena oli 418 henkilöä (78%). Alaikäisistä potilaista kuusikymmentäyhdeksän prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena. (Karjalainen, Nurmi-Löthje, Karjalainen & Löthje 2013.)

4.3 Kehittämistarpeet

Yksi opinnäytetyön tekijöistä oli työskennellyt opinnäytetyön yhteistyökumppanin yksikössä. Työskentelynsä aikana opinnäytetyön tekijä oli huomannut selkeitä kehittämistarpeita yksikön ensiapuohjeistuksissa sekä työntekijöiden ensiapuosaamiseen liittyvissä taidoissa. Opinnäytetyön tekijän tekemien havaintojen mukaan ensiavun osaaminen on erityisen tarpeellista opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivan lastenkodin yksikössä, koska osastoilla hoidetaan päihdekuntoutuksessa olevia nuoria ja käytetään laissa määriteltyjä rajoittamistoimenpiteitä. Havaintojen mukaan rajoittamistoimenpiteet voidaan kokea negatiivisina ja se saattaa ilmentyä muun muassa itsensä vahingoittamisena kuten esimerkiksi nyrkin lyömisenä seinään tai viiltelyä. Nuoret saattavat myös karata osastoilta. Nuoren palatessa osastolle, joko itse tai poliisin palauttamana, nuori voi olla päihtynyt ja huonokuntoinen. Nuoret onnistuvat myös toisinaan salakuljettamaan osastoille päihteitä tai niiden käyttöön tarvittavia välineitä kuten neuloja ja ruiskuja, mikä lisää päihteiden aiheuttamien tapaturmien ja neulanpistotapaturmien riskejä osastoilla. Koska osastoilla ei aina ole sairaanhoitajaa paikalla, oli havaintojen mukaan kaikkien lastenkodin ohjaajien ensiapuvalmiuksien vahvistaminen ensiapukoulutusta antamalla erityisen tärkeää sekä lastenkotiin sijoitettujen nuorten, että yksikön työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta.

Myös yksikön vastaava ohjaaja näki tarpeen ensiapupäivän pitämiselle yksikössä. Lastenkodin ohjaajilta epävirallisella kyselyllä selvitettyjen tarpeiden ja toiveiden perusteella kävi ilmi,

että iso osa vastaajista oli joskus saanut ainakin EA1-tason ensiapukoulutuksen, mutta vastaajat kaipaivat silti taitoihin kertausta. Vastausten perusteella koulutuspäivänä haluttiin ensiaputietoa intoksikaatioihin, elvytykseen, palovammoihin, haavoihin, murtumiin, tartuntavaaratilanteisiin sekä tajunnantasonhäiriöihin ja sekavan potilaan seurantaan. Sisältö vastasi suurelta osin sitä, mitä opinnäytetyön tekijät olivat alun perin ajatelleetkin, kun ottaa huomioon lastenkodin asukkaiden profiilin ja taustatiedot.

5 Oppiminen ja opettaminen

Oppiminen on oppijan sisäinen prosessi, johon opettaja pyrkii vaikuttamaan suotuisalla tavalla. Opettaja voi toiminnallaan edistää oppijan prosessia, mutta oppimiseen vaikuttaa kuitenkin myös opettamisen lisäksi oppijan yksilölliset sisäiset tekijät. (Salakari 2007, 7, 74.) Asioita opitaan eri tavalla erilaisten oppimistyylien avulla. Eri aistikanavien kautta tapahtuvan tiedon vastaanottamisen tyylejä ovat visuaalinen-, auditiivinen- ja kinesteettinen tyyli. Visuaalista oppimistyyliä käyttävä oppija käyttää näköaistiaan ottaessaan vastaan viestejä ja liittäessään niitä jo olemassa oleviin tietoihinsa. Auditiivista oppimistyyliä käyttävä oppija ottaa tietoja ja viestejä parhaiten vastaan kuuloaistin kautta. Kinesteettinen oppija taas haluaa parhaan oppimistuloksen saavuttaakseen kokea ja tehdä itse koko vartalollaan. Ihmisten erilaiset oppimistyyliä on syytä huomioida koulutuksen opetustavassa ja pyrkiä käyttämään kaikkia oppimistyyliä tukevia menetelmiä, jotta mahdollisimman moni koulutukseen osallistuja saisi koulutuksesta hyödyn. (Kupias, 2007, 108).

Opettaminen on oppimista tukeva prosessi. Opettamisen tarkoituksena on luoda oppijalle oppimisen kannalta otolliset olosuhteet. Taitojen opettamisessa opetustilanne jaetaan kahteen osatekijään. Ensimmäinen osatekijä ovat olosuhteet, joissa opetus tapahtuu. Näitä opetukseen vaikuttavia olosuhteita ovat muun muassa opittavan asian luonne, oppijasta johtuvat tekijät sekä oppimisympäristö. Toinen opetustilanteen osatekijä ovat opetuksella tavoiteltavat tulokset. Ne kuvaavat opetuksen tavoitteena olevan tuloksellisuuden, tehokkuuden ja veto-voimaisuuden tasoa. Onnistuneen ja tehokkaan koulutuksen toteutumiseen myös vaikuttaa opetettavan asian luonne ja kohderyhmä huomioiden oikein valittu ohjausmenetelmä. (Salakari 2007, 7, 74-76.)

Asiantuntijaluennossa kouluttaja toimii tiedon välittäjänä ja lähteenä oppijoille. Sillä tavoin saadaan helposti kerrottua oppijoille koulutettavana olevan asian tietoperusta. Perinteisessä luennossa opetuksessa on tarkoituksena lisätä oppijoiden tietoa uudesta asiasta ja vahvistaa heillä jo olemassa olevaa tietoa. (Kupias & Koski 2012, 112-113.) Luentomenetelmän vahvuutena on myös se, että luento voidaan suunnitella tarkasti. Tällöin opetusta voidaan kohdentaa tarkasti kouluttajan haluamaan asiaan. Luentomenetelmän haasteena pidetään sitä, että se

voi passivoida oppijoita siten, että oppijoiden on hankala muodostaa omaa tietoa koulutettava olevasta asiasta. Tämä voi osaltaan johtaa siihen, että oppijat eivät osaa soveltaa ja käyttää oppimaansa asiaa jatkossa. (Hyppönen & Lindén 2009, 46.)

Taidot opitaankin pääsääntöisesti tekemisen kautta. Aluksi oppiminen tapahtuu malleista. Tämän jälkeen toimitaan opitun mallin mukaisesti ja saadaan toiminnan kautta kokemuksia. Kokemuksia ja mahdollisia virheitä reflektoidaan ja muokataan omaa tekemisen mallia niiden perusteella. Tekemisestä muodostuu osaamista, joka on eri tasolla verrattuna pelkkään visuaaliseen tai auditiiviseen oppimiseen. Tekemällä opitut asiat myös säilyvät muistissa pidempään. Case-Based Reasoning eli kokemuksellisen oppimisen teorian mukaan tekemällä saaduista kokemuksista syntyy skeemat, joita käytetään käytännön tilanteessa. Tällä tavalla opitua mallia pystytään soveltamaan tilanteessa, joka poikkeaa tilanteesta, jossa alkuperäinen malli on opittu. (Salakari, 2010, 80-83).

Simulaatio-opetuksen ajatuksena on, että käytännön tilanne harjoitellaan etukäteen. Tällainen harjoittelu lisää onnistumisen mahdollisuutta jouduttaessa aitoon tilanteeseen. Kun tilanteeseen joudutaan ensimmäistä kertaa, toimitaan useasti virheellisesti. Oikean toimintatavan valinta voi olla vaikeaa, jos tilannetta ei ole pohtinut ja harjoitellut etukäteen. (Salakari 2007, 116.) Simulaation avulla toimenpiteet saadaan optimoitua oikeanlaisiksi ja siten ne ovat muun muassa mahdollisimman turvallisia tilanteen osapuolille (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 14). Suomessa simulaatiota on käytetty tietyillä aloilla opetusmuotona jo 1950-luvulta lähtien. Terveystieteidenhuollossa simulaatiota on alettu käyttää USA:ssa 1980-luvulta lähtien. Ensimmäiset tietokoneohjatut simulaationuket on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2000. Suomessa simulaation käyttö on alkanut prehospitalisesta ensihoidon simulaatiosta ja sieltä se on levinnyt laajemmin käyttöön. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436-437.)

Simulaatiot jaetaan kolmeen eri luokkaan, riippuen siitä kuinka realistisia ne ovat. Low fidelity -simulaatiolla tarkoitetaan yksittäisten toimenpiteiden simulointia. Tällaisia ovat esimerkiksi elvytysharjoitukset perinteisellä Anne-nukella. Medium- tai moderate fidelity -simulaatiolla tarkoitetaan harjoituksia, jotka ovat monimutkaisempia tai harjoituksessa tehdään useita toimenpiteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi sähkötoimisilla tai akkukäyttöisillä nukeilla tehtävät toimenpiteet, joilla jäljitellään elävän ihmisen toimintoja, kuten sydämen sykettä. Hi fidelity-simulaatiolla tarkoitetaan erittäin realistista tilannetta, jossa on käytössä tietokoneohjattu nukke, joka jäljittelee elävää ihmistä ja sen fysiologisia toimintoja. Nukke myös reagoi sille tehtäviin toimenpiteisiin. (Reeves 2008, 219.)

Case- eli tapausopetuksessa käsitellään esiteltyä esimerkkitapausta. Parhaimmillaan esimerkitapauksena käytetään todellista tapausta tai olemassa olevaa ilmiötä. Todellisen tapauksen

lisäksi voidaan käyttää todellisuutta muistuttavaa kehitettyä tapausta. Tällainen kehitetty tapaus voi toimia paremmin opetusmielessä, mikäli tapaus on laadittu hyvin. Laadittuun tapaukseen on helpompi sisällyttää asioita, joita case-opetuksella halutaan opettaa. Case-opetuksessa oppijat soveltavat tapauksen pohdintaan aikaisempaa osaamistaan tai kokemuksiaan. Case-opetusta voidaan myös käyttää oppijoiden osaamistason selvittämiseen. Kun oppijat joutuvat pohtimaan ja soveltamaan aikaisemmin oppimaansa tietoa tapausten ratkaisemiseksi, on kouluttajan helppo arvioida oppijoiden oppimista. Lisäksi case-tapausten pohdinnan perusteella oppija voi suorittaa itsearviointia, kun hän saa käsityksen osaamisestaan ja kyvystään soveltaa osaamiaan asioita tapausten pohdintaan. (Kupias 2007, 82-83.)

6 Koulutuspäivän käyttäjälähtöinen kehittäminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Alasta riippuen tuotoksena voi olla jonkinlainen ohje, ohjeistus tai opas. Tuotos voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman, kuten suunnitellun ensiapukoulutuspäivän, järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisuus kohdistuu ideaan tai sen toteutustapaan kuten opinnäytetyön ensiapukoulutuspäivän toteutustapaan. Toteutustapa voi tarkoittaa työn sisällön hankinnassa käytettyjä keinoja tai työn valmistus- ja toteutuskeinoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 56.)

Suoraa käyttäjäyhteistyön mallia käytetään laajasti monilla aloilla silloin, kun mietitään suunnittelun eri puolia. Ongelmien ja parannusehdotusten kartoituksen menetelmään kuuluu, että loppukäyttäjiltä pyydetään tietoa ongelmista ja erilaisia parannusehdotuksia. Tietoa voidaan kerätä henkilökohtaisesti keskustelemalla tai keräämällä kirjallisesti tietoa ongelmavihoksen avulla. Loppukäyttäjiltä saadaan arvokasta tietoa ongelmista ja hyödyllisyyttä parantavista keinoista. Työympäristöön tutustumisen menetelmällä tutustutaan ympäristöön ja siihen liittyviin elementteihin. Tutustumisen yhteydessä käydään läpi loppukäyttäjien toimenkuvaa, työvälineitä ja kehittämismahdollisuuksia. Suoran osallistumisen menetelmässä hyödynnetään loppukäyttäjien tietotaitoa. Heidän kanssaan pidetään palavereita, joissa he toimivat oman alansa asiantuntijoina ja antavat siten suoraan ratkaisuja ongelmiin. (Hyysalo 2009, 99 - 102).

Opinnäytetyössä sovellettiin suoraan käyttäjäyhteistyöhön liittyviä menetelmiä selvittämällä lastenkodin ohjaajilta yksikön ensiaputilanteisiin liittyviä ongelmia tai parannusehdotuksia. Lastenkodilla työskennellyt opinnäytetyön tekijä myös keskusteli työvuoroissa ollessaan aiheesta lastenkodin ohjaajien kanssa. Samalla opinnäytetyön tekijä tutustui lastenkodin ohjaajien työympäristöön ja toimenkuvaan. Opinnäytetyön tekijä myös mietti lastenkodin ohjaajien kanssa kehittämissuhteita lastenkodin ensiaputilanteiden varalta.

Suoraa osallistumisen menetelmää käytettiin ensiapukoulutuspäivän suunnitteluprosessin aikana tehtäessä kehittämissuhteita yhteistyöyksikön vastaavan ohjaajan kanssa. Vastaavan

ohjaajan kanssa käytiin sähköpostitse sekä henkilökohtaisilla tapaamisilla läpi opinnäytetyön tekijöiden suunnitelmaa. Lisäksi vastaavalta ohjaajalta saatiin olennaista tietoa lastenkodin toiminnasta, sen eri työntekijäryhmistä ja sinne sijoitetuista nuorista. Yksikön vastaava ohjaaja myös antoi opinnäytetyön tekijöille ehdotuksia siitä, minkä asioiden esittelyllä opinnäytetyön kohdeympäristön haasteita ja tarpeita saatiin paremmin työssä nostettua esille. Lisäksi vastaavalta ohjaajalta kysyttiin toiveita ensiapukoulutuspäivään liittyen.

6.1 Hyvän koulutuksen kriteerit

Hyvä koulutustilaisuus on hyvin suunniteltu. Ensimmäisenä kouluttajan on mietittävä ja tehtävä itselleen selväksi, miksi koulutus järjestetään. Kouluttajan on oltava tietoinen koulutuksen tavoitteista ja tarpeista. Lisäksi on otettava huomioon, että kouluttajalla on omat tavoitteet, koulutuksen osallistujilla on omat tavoitteet ja koulutuksen tilaajalla on myös omat tavoitteet. Kouluttajan onkin otettava kaikkien näkökulma huomioon ja yritettävä sovittaa kaikkien osapuolten näkökulmia koulutuksen sisälle. (Kupias & Koski 2012, 11.)

Mäki-Lähde ja Kupias (2007) määrittelevät, että hyvän kouluttajan perusta muodostuu asiantuntijuudesta, läsnäolosta, arvostuksesta, samaistumisesta, innostuksesta ja nöyryydestä. Asiantuntemus esiintyy siten, että kouluttaja tukee oppijoiden kehitystä sekä auttaa heitä pääsemään asetettuihin tavoitteisiin. Asiantuntemus ilmenee sisällöllisenä tai ohjaamiseen liittyvänä asiantuntijuutena. Parhaimmillaan asiantuntijuus näyttäytyy molempina. Asiantuntijuuteen liittyy kiinteästi se, että kouluttajan pitää tuntea riittävällä tasolla koulutettava asia. Läsnäolo näyttäytyy kouluttajalla parhaiten silloin, kun hän ottaa kontaktia oppijoihin ja on vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Tällöin koulutus ei muodostu rutiininomaiseksi vaan se saattaa muodostaa uusia näkökulmia ja koulutuksesta saattaa muodostua jopa ainutkertainen tilanne oppijoiden ja kouluttajan välille. (Mäki-Lähde & Kupias, 2007 11-16.)

Hyvän kouluttajan pitää arvostaa oppijoita, itseään ja käsiteltävänä olevaa asiaa. Kouluttaja ei saa olla ylimielinen tai aliarvioida oppijoita. Erityisesti aikuisilla oppijoilla voi olla paljonkin kokemusta ja asiantuntemusta koulutettavana olevasta asiasta. Tällöin on tärkeää, että kouluttaja ottaa ne huomioon ja pyrkii niiden avulla luomaan koulutukseen uusia ja syvällisempiä näkökulmia. Samaistuminen näkyy hyvässä kouluttajassa siten, että kouluttaja on perehtynyt koulutettavien työympäristöön ja pystyy luomaan esimerkkejä sen avulla. Kouluttaja hyödyntää oppijoiden kokemuksia ja voi pyytää myös heitä kertomaan esimerkkejä, joita voidaan yhdessä pohtia. Kouluttajan tulee olla innostunut koulutettavana olevasta asiasta, kouluttajana toimimisesta sekä oppijoista. Sillä tavalla oppimistilanteesta muodostuu mielekäs ja oppijat saattavat itsekkin innostua asiaan. Innostuneisuus näkyy jokaisella eri tavalla, persoonasta riippuen. Kouluttajan tulee muistaa, että hän tekee palvelutehtävää. Hänen tärkein tehtävänsä on tukea ja auttaa oppijoita oppimaan. Kouluttajan tulee olla sopivasti nöyrä, koska hän on tilanteessa oppijoita varten. (Mäki-Lähde & Kupias, 2007 11-16.)

Hyvän koulutustilaisuuden sisältö määräytyy osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Sisällön tulee tukea osallistujien oppimista ja siten koulutustilaisuudelle asetettuja eri osapuolten tavoitteita. Sisältö rajataan koskemaan asetettuja tavoitteita. Koulutustilaisuuden sisältö on hyvä esitellä koulutuksen alussa. Samalla käydään läpi aikataulu ja keskustellaan osallistujien kanssa, herääkö heille toiveita tai kysymyksiä tilaisuuden suhteen. (Kupias & Koski 2012, 55-54.) Sisältöä suunniteltaessa otetaan huomioon koko koulutuksen aikataulutus ja rytmitys. Selkeä rytmi lisää osallistujien jaksamista ja vireyttä. Vireystila on parempi aamupäivisin, kuin iltapäivisin. Lounaan jälkeen vireystila on huonoimmillaan. Nämä on syytä ottaa huomioon, jotta osallistujat saavat koulutustilaisuudesta mahdollisimman paljon irti. (Kupias & Koski 2012, 58.)

Tavoitteiden täyttymistä tukee myös koulutuksen tukena käytettävä materiaali ja opettamismenetelmät. Havainnollistamismateriaalin tehtävä on nimensä mukaisesti havainnollistaa koulutettavaa aihetta. Havainnollistamismateriaalin, kuten diojen ja oppaan, pääasiallisena tarkoituksena on koulutettavien oppisen tukeminen ja kouluttajan puheen konkretisoiminen. Ennen koulutusta tulee miettiä käytettävien materiaalien monipuolisuus ja käyttötapa. Materiaalin tulee olla sisällöllisesti ja ulkoasullisesti selkeää. Esimerkiksi koulutusmateriaalina käytettäviin dioihin on vältettävä laittamasta liikaa tietoa. Materiaalin sisällön tulee myös olla koulutettavien tietotason mukaisesti joko riittävän yksinkertaista tai monipuolista. Opettamismenetelmä valitaan siten, että se tukee parhaiten asetettujen tavoitteiden täyttymistä. Valintaan vaikuttaa lisäksi käytössä olevat resurssit ja muut koulutukseen liittyvät reunaehdot. Lisäksi koulutustila ja ryhmäkoko asettavat omat haasteensa menetelmän valinnalle. (Kupias & Koski 2012, 74-77, 98-101.)

6.2 Koulutuksen sisällön kehittäminen

Koulutuksen sisällön kehittämistä ryhdyttiin tekemään järjestelmällisellä tiedonhaulla. Tutkimuskysymyksenä tiedonhaussa oli:

1. Minkälaisia ovat lastenkodin ohjaajien esiin nostamat ensiapua vaativat tilanteet lastenkodissa ja miten niissä toimitaan?

Tiedonhaun hakusanat kehitettiin aiheen rajauksen ja tutkimuskysymyksen pohjalta. Muodostuneiden hakusanojen avulla aloitettiin hyväksymis- ja poissulkukriteerien mukaisesti hakemaan olennaista tietoa koulutuksen sisältöön erilaisista tietokannoista. Oikeanlaisen ja riittävän tiedon keräämiseksi kartoitettiin myös artikkeleiden ja tutkimustulosten lähdeviitteitä.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Käypä-hoito, Google Scholar ja Terveyskirjasto Duodecim. Tiedonhaussa myös hyödynnettiin Laurea Finna -hakupalvelua sekä Google-hakukonetta. Tietokantojen lisäksi opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin Laurean kampuskirjaston painetuista teoksista. Joitain lähteitä myös löydettiin lukemalla samankaltaisia opinnäytetöitä. Lähteet rajattiin pääsääntöisesti vuosien 2006 ja 2017 välille. Tiedonhakuun käytettiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä hakusanoja kuten lastensuojelu, ensiapu, simulaatio, haava, murtumat, myrkytys, pistotapaturma, elvytys, palovamma ja tajunnantason häiriö. Lisäksi käytettiin hakusanojen synonyymeja sekä etsittiin hakusanoihin liittyviä asioita kuten tuoreen haavan hoito ja pistotapaturmien määrä Suomessa. Löydettyä materiaalia tarkasteltiin ensin otsikon ja tiivistelmän sekä sisällysluettelon perusteella. Lähteen luotettavuuden vuoksi karsittiin vanhimpia julkaisuja. Luotettavuuden tarkistuksen jälkeen osuvimmat hakutulokset valittiin lähteiksi.

Suurin osa opinnäytetyön ensiapukoulutuspäivän sisällön teorian tiedosta löytyi Terveyskirjasto Duodecim -tietokannasta. Haavoista etsittiin tietoa erilaisista haavatyypeistä sekä erilaisille haavatyypeille soveltuvista ensiaputoimista. Lisäksi etsittiin tietoa, miten verta vuotava tuore haava sidotaan ja miten sidonnan jälkeen tulee toimia. Myös runsaasta verenvuodosta ja sen tyrehdyttämisestä ja jatkotoimista etsittiin tietoa. Murtumista ja ruhjeista materiaalia etsittiin erilaisista murtumatyypeistä ja niiden syntymekanismista. Tietoa löydettiin myös, kuinka tulee toimia, jotta murtumista ja ruhjeista aiheutuvat haitat olisivat mahdollisimman pieniä. Lisäksi etsittiin ensiapukeinoja murtuman tuentaan ja jatkotoimiin. Palovammoista teoriatiedoksi etsittiin eri asteiset palovammat sekä, miten ne voivat syntyä. Tietoa etsittiin myös siihen, miten palovammoihin annetaan ensiapua sekä ohjeet jatkotoimiin. Myrkytyksistä selvitetiin erilaiset tavat saada myrkytys, yleisimmät oireet sekä yleisimmät aiheuttajat. Lisäksi selvitettiin välittömät ensiapuohjeet ja ohjeet jatkotoimiin. Tajunnantason häiriöistä löydettiin tietoa erilaisista syistä, jotka voivat alentaa tajuntaa. Tähän liittyvät ensiaputoimet ja jatkotoimet saatiin myös selville. Elvytyksestä selvitettiin ensin yleisimpiä syitä elottomuuteen sekä mitä elottomuuden aikana tapahtuu. Tämän jälkeen etsittiin ajantasaiset maallikkoelvytyksen suositukset. Lisäksi selvitettiin, kuinka elvytysprosessin aikana tulisi hälyttää apua ja jatkotoimiin liittyvät asiat. Tartuntavaaratilanteet rajattiin pistotapaturmiin. Aluksi selvitettiin taudit, joita Suomessa pidetään vaarallisimpina veritartuntatauteina. Asiasta etsittiin myös tilastotietoa.

6.3 Koulutuksen suunnittelu

Hyvään suunnitteluun sisältyi ensiapukoulutuspäivän tarpeiden, tavoitteiden, sisällön ja kohderyhmän määrittely heti opinnäytetyön alussa. Myös palautteen keruu koulutuksesta ja sen mahdollinen hyödynnettävyys suunniteltiin etukäteen. Hyvän suunnittelun periaatteiden mukaan suunnittelun alussa vastualueet koulutuksen järjestämisestä itse toteutukseen jaettiin

kouluttajien kesken. Hyvän koulutuksen suunnittelun mukaisesti oli tärkeää ottaa myös kohderyhmä mukaan koulutuksen suunnitteluun. (ProMedico, 9-10.) Heti suunnittelun alussa selvitettiin lastenkodin työryhmiltä heidän tarpeitaan ja toiveitaan koulutuspäivien sisältöön ja ohjaukseen liittyen. Tällä haluttiin myös varmistaa koulutuspäivien sisällön kohdentaminen juuri lastenkotiympäristön tarpeisiin. Lastenkodilla oli elokuussa 2017 muutaman viikon ajan täytettävänä epävirallinen ”vihkonen”, johon ohjaajat saivat nimettömästi kertoa nykyisistä ensiaputaidoistaan sekä, minkälaisista asioista ja, millä ohjausmenetelmällä he haluaisivat ensiapukoulutusta.

Opinnäytetyön viitekehyksen pohjalta laadittiin koulutuksen toteutustaulukko (LIITE1), josta kävi ilmi ensiapukoulutuspäivän aiheet, aiheille valitut koulutusmenetelmät sekä koulutettaville ja kouluttajille asetetut tavoitteet eli laatukriteerit. Ensiapukoulutuspäivään kohdistuvaksi tavoitteeksi opinnäytetyön tekijät asettivat, että koulutuksessa esitettävä teoriatieto oli selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa. Tavoitteena oli järjestää yksinkertaiset, mutta tehokkaat, low fidelity -simulaatiot. Tavoitteena oli myös kehittää todellista tilannetta muistuttava case-esimerkkitapausta, minkä avulla opinnäytetyön tekijät pystyivät arvioimaan koulutettavien oppimista ja opittujen asioiden soveltamista jo olemassa oleviin tietoihin. Simulaatioiden tavoitteena oli antaa lastenkodin ohjaajille varmuutta tarvittaessa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Koulutuksen laadun varmistamiseksi tavoitteena oli arvioida riittävä simulaatiotoistojen määrä koulutuksen aikana koulutettavien yksilöllisten tarpeiden ja taitojen mukaan.

Opinnäytetyön tekijät asettivat koulutettaville omat tavoitteet ensiapukoulutuspäivän jokaisen aihealueen osalta. Haavojen osalta tavoitteena oli teorialuennon avulla lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen eri haavatyypeistä, niiden ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta. Haavasimulaation avulla tavoitteena oli, että lastenkodin ohjaajien valmiudet haavojen ensiavun toteuttamisessa lisääntyvät. Murtumien, ruhjeiden ja palovammojen osalta tavoitteena oli teorialuennon avulla lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen eri murtuma-, ruhje- ja palovammatyypeistä, niiden ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta. Intoksikaatioissa teorialuennon tavoitteena oli lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen erilaisista myrkytyksistä ja niiden aiheuttamista oireista, ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta. Tajunnantason häiriöiden teorialuennon tavoitteena oli lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen erilaisista tajunnantason häiriöihin johtavista syistä, häiriöiden ensiavusta sekä jatkohoidon tarpeesta. Case-tapauksen avulla tavoitteena oli saada lastenkodin ohjaajat soveltamaan tietojaan ja oppimiaan asioita tajunnantason häiriöiden tunnistamisessa ja ensiavussa. Tajunnantason häiriöiden simulaation tavoitteena oli, että lastenkodin ohjaajat oppivat tajunnanhäiriöiselle annettavaa oikeaoppista ensiapua, voimien tarkkailua ja tukemista. Sydänpysähdyksen teorialuennon tavoitteena oli lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen sydänpysähdyksistä ja elvytyksestä sekä elvytyksen merkityksestä elottoman hengissä

selviämiseen. Elvytys­simulaation tavoitteena oli, että lasten­kodin ohjaajat oppivat oikeaoppisen elvytyksen suoritustavan.

Koulutuspäivän suunnittelu aloitettiin selvittämällä lasten­kodin vastaavalta ohjaajalta koulutukseen käytettävissä oleva aika ja osallistujien lukumäärä. Koulutus päätettiin pitää kahtena eri iltapäivänä kahden eri osaston työryhmälle, joissa on ohjaajia yhteensä kaksikymmentä. Myöhemmässä vaiheessa suunnittelua heräsi myös kysymys koulutuspäivää varten varattavasta tilasta. Oletuksena oli alkuun, että koulutus järjestetään lasten­kodin tiloissa. Lasten­kodin tiloissa ei kuitenkaan välttämättä pystytä takaamaan häiriötöntä ja rauhallista koulutustilannetta, jota vaaditaan ensiaputaitojen ohjaamiseen ja oppimiseen. Koulutustilaan todettiin myös tarvittavan oikeanlainen laitteisto koulutuksen tukena käytettävän Power Point -esityksen esittämistä varten. Tästä syystä ensiapukoulutuspäivä päätettiin järjestää opinnäytetyön tekijöiden oman oppilaitoksen luokkatiloissa. Koulutuksen suunnittelussa ja koulutuksessa käytettävän materiaalin tuottamisessa käytettiin apuna hyvän koulutuksen kriteereitä. Näiden kriteerien avulla koulutuspäivän ohjelmaksi suunniteltiin teorian tiedosta koostettu luentotyylinen Power Point -esitys, simulaatioharjoituspisteet ja simulaatioiden jälkeiset debriefing-keskustelut sekä yhteinen case-tapaus.

Pelkän luento- ja case-opetuksen sijaan koulutuspäivän yhdeksi ohjausmuodoksi valittiin simulaatio, koska sen on todettu olevan hyvä tapa opettaa elvytystä. Vuonna 2015 Euroopan elvytysneuvosto julkaisi uudet elvytysohjeet. Niissä on päivitetty myös elvytyskoulutusta koskevia suosituksia. Suosituksissa todetaan, että simulaatio on keskeinen keino elvytyksen opettelussa. Suosituksissa todetaan myös, että realistisimmilla ja todentuntuisimmilla elvytysnukeilla saatetaan saada hieman parempia oppimistuloksia verrattuna peruselvytysnukkeen, mutta näyttöä tästä ei ole. (European Resuscitation Council 2015.) Koska elvytysnukan tyyppillä ei siis ole merkittävää eroa ensiaputaitojen oppisen suhteen, käytettiin koulutuksessa peruselvytysnukkeja niiden helpomman saatavuuden ja käyttöohjauksen vuoksi. Simulaation valintaa koulutuksen ohjaustavaksi tuki myös kappaleessa viisi esitetty teorian tieto, jonka mukaan simulaatio on keskeinen keino käytännön asioiden opetteluun. Lasten­kodilla ohjaajien käytössä ei myöskään ole sairaalaympäristössä olevia hoitovälineitä, kuten defibrillaattoria, joten myös tästä syystä ensiavun opetus haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena. Lisäksi ensiapukoulutus haluttiin kohdentaa juuri lasten­kodissa toimiville sosionomeille terveydenhuollon ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien, sijaan. Tästä syystä ensiavun opetus rajattiin niihin toimiin, joita maallikko pystyy tekemään kohdatessaan avun tarvitsijan.

Ennen ensiapukoulutuspäivää opinnäytetyön tekijät vielä suunnittelivat koulutuksen lopullisen sisällön ja tutustuivat kirjallisuuden avulla voimassaoleviin ensiapusuosituksiin sekä vahvistivat taitojaan muun muassa elvytysnukan käytön ohjauksessa, haavojen sidonnassa sekä tajuttoman voimien tarkkailussa. Ensiapukoulutuspäivää varten opinnäytetyön tekijät myös sopivat

oppilaitoksen luokkatilojen ja tarvikkeiden kuten elvytysnukkejen käytöstä sekä valmistivat koulutuksessa tarvittavat kirjalliset materiaalit kuten laminoidut haavakuvat ja kylkiasento-ohjeen.

Ensiapukoulutuspäivää varten päätettiin pienempi käytössä olevista hoitotyön luokista varata elvytysnäyteläsimulaatiopisteelle. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä elvytysnäyteläsimulaatio oli simulatiopisteistä haastavin ja vaativan koulutettavilta eniten uskallusta heittäytyä simulaatioon. Tästä syystä opinnäytetyön tekijät uskoivat elvytysnäyteläsimulaation vaativan muita simulatioita enemmän yksityisemmän tilan simulaation onnistumisen varmistamiseksi. Koulutuksen luento-osuus taas päätettiin pitää isommassa hoitotyön luokassa. Luennon jälkeen luokka päätettiin jakaa sermeillä puoliksi. Toiselle puolelle luokkaa suunniteltiin simulatiopiste haavoille, murtumille, ruhjeille ja palovammoille ja toiselle puolelle luokkaa simulatiopiste tajunnanhäiriöille.

6.4 Koulutuksen toteutus

Ensimmäiseen koulutusiltaan osallistui lastenkodin vastaava ohjaaja ja viisi lastenkodin ohjaajaa. Toisessa koulutusiltapäivässä koulutettavina oli yhdeksän lastenkodin ohjaajaa. Lastenkodin vastaava ohjaaja oli mukana myös toisena päivänä, mutta tällöin hän osallistui koulutukseen vain kiertelemällä ja seuraamalla koulutuksessa olevien lastenkodin ohjaajien toimintaa. Simulatioita varten koulutettavat jaettiin kolmeen ryhmään. Ensimmäisessä koulutusiltapäivässä koulutettavat kiersivät pisteet pareittain. Toisessa koulutusiltapäivässä ryhmät olivat kolmehenkisiä vastaavan ohjaajan kiertäessä ajoittain mukana ryhmien neljäntenä jäsenenä. Erikokoisista ryhmistä huolimatta koulutusiltaan pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman samanlaisina.

Nelituntinen koulutusiltaan aloitettiin kouluttajien esittäytymisellä. Koulutettaville myös kerrottiin koulutuksen liittyvän koulutuksen ohjaajien opinnäytetöihin. Tämän jälkeen koulutettaville esiteltiin lyhyesti koulutuksen sisältö ja perustelut sisällön aiheiden valintaan. Lisäksi koulutettaville esiteltiin ensiapukoulutuspäivän päiväohjelma (LIITE2), mistä selvisi iltaan päivän aikataulu ja koulutusohjelma. Esittelyn lopuksi kouluttajat kertoivat yleisistä käytännöistä simulatiotilanteisiin liittyen. Koulutuksessa kerrottiin olevan käytössä matalan tason helposti suoritettavat simulatiot. Tästä huolimatta koulutettavien kanssa sovittiin, että koulutuksessa tapahtuvista asioista ei puhuta tilaisuuden ulkopuolella. Tällä pyrittiin luomaan koulutettaville luottamuksen ja turvallisuuden tunne hyvien koulutustulosten saavuttamiseksi (Hallikainen & Väisänen 2007, 437-438).

Koulutuksen ensimmäinen osio oli luento. Luento-osuuden jälkeen pidettiin tauko. Tauon aikana koulutettavilla oli mahdollisuus muun muassa nauttia kouluttajien tarjoamia sämpylöitä

ja kivennäisvettä. Tauon jälkeen olivat vuorossa simulaatiokoulutukset. Kaikkien ryhmien saatua kierrettyä kaikilla kolmella simulaatiopisteellä, kokoonnuttiin vielä yhdessä isompaan hoitotyön luokkaan käymään läpi haavavisan oikeat vastaukset sekä case-tapaus. Koulutuksen loppuun oli koulutettaville vielä varattu aikaa vastata koulutuspäivän arviointia varten suunniteltuun palautekyselyyn (LITE3).

6.4.1 Luento

Luento-osuuden tukena käytettiin Power Point- esitystä. Jokainen kolmesta opinnäytetyön tekijöistä esitti vuorollaan teoriaosuuden omista aihealueistaan. Aihealueet etenivät opinnäytetyön sisällön mukaan. Ensin aiheena olivat haavat. Haavoista kerrottiin muun muassa erilaiset haavatyypit, haavojen syntyvät, niiden ensiapu, jatkohoito ja ensiavussa erityisesti huomioitavat asiat. Esimerkkejä tällaisista erityishuomioista olivat vierasesineen jättäminen haavaan ensiavun aikana sekä vuotavan raajan pitäminen kohoasennossa. Murtumista käytiin läpi erilaiset murtumatyypit eli avo- ja umpimurtumat sekä niiden ensiapu ja jatkohoito. Lisäksi kuvattiin tapoja, joilla murtuma saadaan tuettua. Murtumien yhteydessä puhuttiin ruhjevammoista, niiden synty tavoista, ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta. Palovammojen teoriaosuudessa käytiin läpi palovammojen syntyvät, niiden eri asteet, ensiapu ja tarvittava jatko-hoito.

Toisen kouluttajan aiheina olivat intoksikaatiot eli myrkytykset sekä tajunnantason häiriöt. Kouluttaja kertoi ensin, mitä intoksikaatiolla tarkoitetaan ja miten se voi syntyä. Koulutuksen kohderyhmän tarpeiden mukaisesti intoksikaatioista laajemmin käsiteltiin päihteistä johtuvaa myrkytystä, sen oireita, ensiapua ja jatkohoitoa. Luennossa käytiin myös läpi nielty, hengitetty ja iholle joutunut myrkky sekä näiden eri reittejä elimistössä vaikuttavien myrkyjen aiheuttamat oireet, ensiapu ja jatkohoidon tarve. Tajunnantason häiriöiden teoriassa selvitettiin normaalista tajuissaan olemisen ja tajuttomuuden eroja sekä kerrottiin tajuttomuuden mahdollisia syitä. Syistä kerrottaessa tuotiin myös esiin tajunnantason häiriöiden ja tajuttomuuden yhteys myrkytyksiin ja niistä erityisesti päihteiden aiheuttamiin myrkytyksiin. Luennossa käytiin vielä läpi tajuttomuuden ensiapu. Tajuttoman ensiavuksi opetettiin lyhyesti tajuttoman hengityksen tarkastus ja joko kylkiasentoon laitto tai elvytyksen aloitus tilanteen mukaan sekä ammattiavun hälyttäminen paikalle. Yksityiskohtaisemmat ohjeet kylkiasentoon laitosta ja tajuttoman voimien tarkkailusta oli päätetty antaa vasta luento-osuuden jälkeisellä simulaatiopisteellä.

Tajunnantason häiriöiden jälkeen jatkoi kolmas kouluttaja luentoa puhumalla sydämenpysähdyksistä ja niihin mahdollisesti johtavista syistä. Tämän jälkeen käytiin teoriassa läpi sydämenpysähdyksen ensiapu eli elvytys sekä siinä erityisesti huomioitavia asioita. Erityisesti nostettiin esiin sitä, että elvytyksen onnistumisen kannalta kriittisintä on aika sydänpysähdyk-

sestä elvytyksen aloittamiseen. Läpi käytiin myös elvytettävän pään oikeaa asentoa hengitysteiden auki pitämiseksi sekä paineluiden ja puhallusten määrää ja oikeaa rytmiä. Luento-osuuden lopussa kerrottiin yleistietoa tartuntavaaratilanteista sekä tilastotietoa aiheeseen liittyen. Luennossa selvitettiin, mitkä ovat Suomessa vakavimmat veritartuntataudit, miten ne tarttuvat ja, miten niiltä voi suojautua. Lopuksi käytiin vielä läpi yhteistyökumppanin oman organisaation toimintaohjeet tartuntavaaratilanteiden ensiavusta. Nämä ohjeet ovat samantyyppiset kuin yleisestikin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla käytössä olevat ohjeet, joiden mukaan tartuntavaaratilanteen jälkeen tulisi antaa ensiapua. Ensiapuohjeisiin kerrottiin kuuluvan neulanpisto- tai verialtistusalueen huuhtominen ensin vedellä viiden minuutin ajan. Tämän jälkeen altistusalueelta tulee hautoa vähintään 70 prosenttisella alkoholihauteella kahden minuutin ajan. Tämän ensiavun jälkeen koulutettavia myös neuvottiin ottamaan aina yhteyttä lääkäriin, joka päättää tarvittavista verikokeista sekä mahdollisten lääkitysten tai rokotteen tarpeellisuudesta.

6.4.2 Simulaatiopisteet

Simulaatiot etenivät yleisesti sovitun kaavan mukaan. Alussa koulutettaville esiteltiin tekniikka, tila sekä käytössä olevat välineet. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437-438.) Haavojen, murtumien, ruhjeiden ja palovammojen simulaatiopisteellä kouluttaja antoi ensin lisätietoa haavoista ja haavan ensiavusta. Läpi käytiin eri haavatyypit, verenvuodon tyrehtytys, haavan puhdistus sekä, milloin haavan kanssa on hakeuduttava lääkäriin. Seuraavaksi kouluttaja simuloi haavan sitomisen painesiteellä, jonka jälkeen koulutettavat saivat kokeilla painesiteen laittamista toisilleen. Haavojen jälkeen kouluttaja kävi vielä tarkemmin läpi avo- ja umpimurtumat. Koulutettaville opetettiin, miten avo- tai umpimurtumaa hoidetaan ensiavulla muun muassa pitämällä vamma-alue liikkumattomana esimerkiksi peiton avulla. Kouluttaja myös näytti koulutettaville yläraajan murtuman tukemisen kolmioliinalla. Tätä koulutettavat myös pääsivät kokeilemaan toisilleen. Palovammoissa kouluttaja kävi läpi palovammojen ensiavun. Kouluttaja myös opetti koulutettaville, miten erottaa palovammojen kolme eri astetta toisistaan. Esimerkkinä kerrottiin ensimmäisen asteen palovammassa ihon punoittavan ja olevan kuiva, toiseen asteen palovammassa ihoon tulevan rakkuloita ja kolmannen asteen palovammassa ihon olevan hiiltynyt ja tunnoton. Tämän lisäksi pisteellä oli kuvia palovammoista, ruhjeista ja haavojen sitomistavoista. Koulutettavat saivat lisäksi oman mielenkiintonsa ja ehtimisensä mukaan kokeilla muidenkin haavojen, esimerkiksi pään haavan, sitomista. Simulaatiopisteiden lopuksi oli koulutettaville vielä yksilötehtävänä haavojen tunnistaminen kuvista. Tehtävänä oli kirjata lomakkeelle kolmentoista eri haavan syntytyapa, ensiapu ja jatkohoito.

Tajunnantason häiriöiden simulaatiopisteellä pääpaino oli teorialiedossa sekä kouluttajan ja koulutettavien vuoropuhelusta. Aluksi kouluttaja näytti hoitonuken avulla koulutettaville tajuttoman ihmisen kääntämisen kylkiasentoon sekä, mitä tulee ottaa huomioon muun muassa

tajuttoman ihmisen hengitysteiden auki pysymisen suhteen. Tämän jälkeen koulutettavat harjoittelivat kylkiasentoa toistensa kanssa. Harjoitteen tukena oli kuvallinen ohje kylkiasentoon kääntämisestä. Kouluttaja myös simuloi yhdessä koulutettavien kanssa vatsallaan makaavan ihmisen kääntämisen selälleen hengityksen tarkastamisen mahdollistamiseksi. Harjoitteiden jälkeen kouluttaja opetti koulutettaville päihtyneen, tajunnanhäiriöisen, nuoren voinnin tarkailua ABCDE-mallin avulla. Malli auttaa huomioimaan nuoren hengitysteiden aukioloa, hengitystä, verenkiertoa, tajunnantasoja sekä mahdollisia ihomuutoksia tai ruhjeita yksinkertaisilla, näkö-, kuulo- tai tuntoaistien avulla havainnoitavilla, menetelmillä. Kouluttaja kävi malliin kuuluvia asioita läpi lähinnä luennoimalla. Kouluttaja kuitenkin osallisti koulutettavia kyselemällä heiltä asiaan liittyviä kysymyksiä. Kouluttaja myös havainnollisti puhettaan hoitonuken avulla mahdollisuuksien mukaan muun muassa näyttämällä, mistä kohdin rannetta pulssi mitataan ja miten raajojen lämpörajoja tunnustellaan. Simulaatiopisteen lopuksi koulutettavien kanssa vielä käytiin keskustelua ABCDE-mallin avulla tehtyjen nuoren vointiin liittyvien havaintojen kirjaamisesta lastenkodin kirjausjärjestelmä Efficaan.

Elvytys­simulaatiopisteellä kouluttaja kävi ensin uudelleen teoriassa läpi elvytyksen. Tämän jälkeen kouluttaja simuloi oikeaoppista elvytystä elvytysnukella. Koulutuksen osallistujat saivat tämän jälkeen jokainen vuorollaan simuloida elvytystilanteen. Koulutettavien käytössä oli kaksi aikuisten peruselvytysnukkea, joilla he saivat harjoitella. Elvytyskoulutuksessa pääpaino oli aikuisen elvytyksessä, koska yhteistyökumppanin yksikköön sijoitetut nuoret ovat sen ikäisiä, että heitä elvytetään aikuisen tavoin. Simulaatiopisteellä kuitenkin neuvottiin ja näytettiin myös lapsen ja vauvan elvytys. Näitä elvytysohjeita koulutettavat saivat harjoitella simulaatiopisteellä olleiden juniorelvytystorson ja elvytysvauvan avulla.

Oikeaoppisen simulaatiokoulutuksen mukaisesti kouluttajat olivat simulaatioharjoitteiden aikana tietoisia velvollisuudestaan keskeyttää harjoitukset, mikäli niistä olisi aiheutunut vaaraa tai tilanne ei olisi mennyt toivotulla tavalla. Varsinaisen simulaation jälkeen kouluttajat myös kävivät tilanteet läpi yhdessä koulutettavien kanssa ja jokainen sai kertoa tuntemuksensa ja huomionsa tilanteista. Lopuksi kouluttajat vielä antoivat koulutettaville omat havaintonsa simulaatioista. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437-438.)

6.4.3 Case-tapaus

Koulutuksessa käytettiin itse kehitettyä tajunnantason häiriöihin ja myrkytyksiin liittyvää case-tapausta. Kummallekin koulutusryhmälle oli kehitetty oma, mutta kuitenkin samantyylinen, case-tapaus. Koulutettaville annettiin ensin hetki aikaa miettiä tapausta itsenäisesti. Tämän jälkeen tapaus käytiin yhdessä läpi vuoropuhelun avulla kouluttajien esittäessä kysymyksiä, huomioitavia asioita ja toimintamalleja tapaukseen liittyen. Kummassakin tapausesimerkissä oli kyseessä nuoren yllättävä tajunnan menetys tämän palattua ulkoa osastolle. Toisessa tapauksessa nuoren kerrottiin nauttineen suuren määrän alkoholia ja toisessa tapauksessa

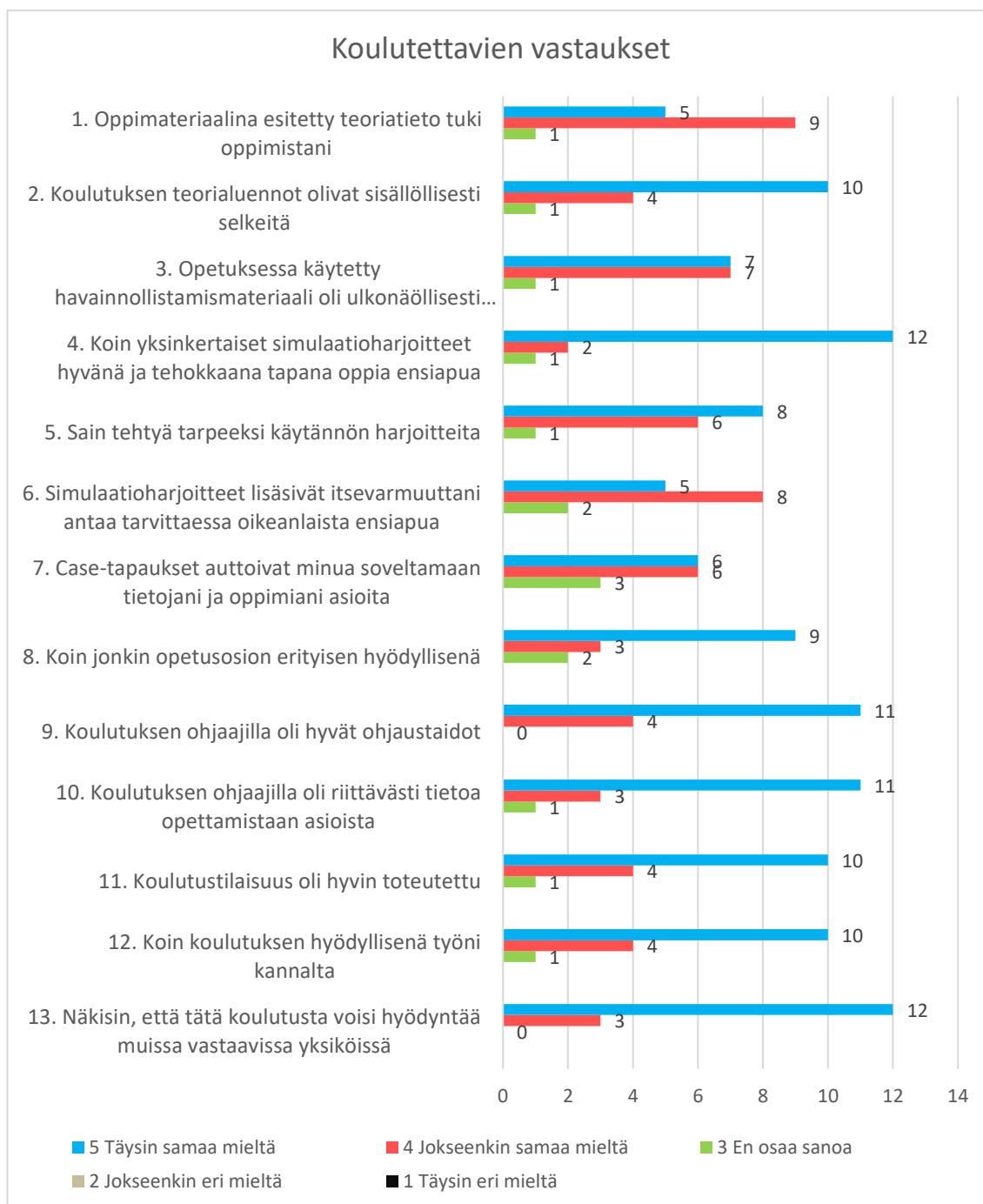
nuoren kerrottiin kaatuneen. Koulutettavien odotettiin koulutuksen pohjalta osaavan ta-pausesimerkissä pohtia tapaukseen liittyviä välittömiä ensiaputoimia, nuoren tajuttomuuden mahdollisia syitä sekä mahdollisia toimintamalleja nuoren tajuttomuuden ja tilan heikkenemi-sen välttämiseksi.

6.5 Koulutuksen arviointi

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu oleellisesti prosessin arviointi. Tämä arviointi tulee aina toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tärkein osa on työn idean selkeyden ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

Opinnäytetyön ensiapukoulutuspäivää arvioitiin koulutukselle asetettujen kriteereiden mukai-sesti. Ensiapukoulutuspäivän arviointi oli kaksiosainen ja se koostui palautteen keruusta sekä palautteen analysoinnista. Koulutuksen onnistumista sekä hyötyä yksikön ohjaajille arvioitiin keräämällä koulutuspäivän päätteeksi osallistujilta nimettömät palautekyselyt (LIITE3). Palau-tekyselylomake suunniteltiin kahden sivun mittaiseksi. Palautekyselyssä lastenkodin ohjaajat arvioivat Likert-asteikkoa käyttämällä koulutuspäivää ja sen sisältöä. Arvosteluasteikko oli viisiportainen ja vaihtoehdot olivat 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Väittämiin vastattiin rastittamalla sopiva vastausvaihtoehto. Yksi väittämistä oli muotoiltu siten, että siihen oli mahdollista vastata kirjoittamalla. Palautekyselyn lopussa oli osio, johon oli mahdollista kirjoittaa oma vapaa kommentti koulutuspäivästä. Palautekyselyssä oli myös koulutustaustaa koskeva kysymys. Vastausten perusteella koulutukseen osallistui seitsemän sosionomia, viisi sairaanhoitajaa ja kolme henkilöä, joilla oli jokin muu koulutustausta. Vastauksissa ei tullut yhtään täysin eri mieltä- tai jokseenkin eri mieltä -vastauksia. En osaa sanoa -vastauksia tuli yhdessä palautekyselylomakkeessa lähes kaikkiin väittämiin. Muista palautekyselylomakkeista kahdessa oli en osaa sanoa -vastauksia, yhteensä kolmessa eri väittämässä. Pääsääntöisesti koulutukseen osallistujat olivat jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä palauteky-selyn väittämissä.

Opinnäytetyön tekijät analysoivat vastaukset ensin päiväkohtaisesti ja sen jälkeen vastauksia vertailtiin koulutustaustan valossa, mahdollisten eroavaisuuksien havainnoimiseksi. Vastaajien anonymiuden takaamiseksi palautekyselyiden vastaukset koottiin analysoinnin jälkeen yhteen taulukkoon, jotta taulukosta ei pystyisi tunnistamaan kumpana päivänä vastaus oli annettu tai, mikä vastaajan koulutustausta oli.



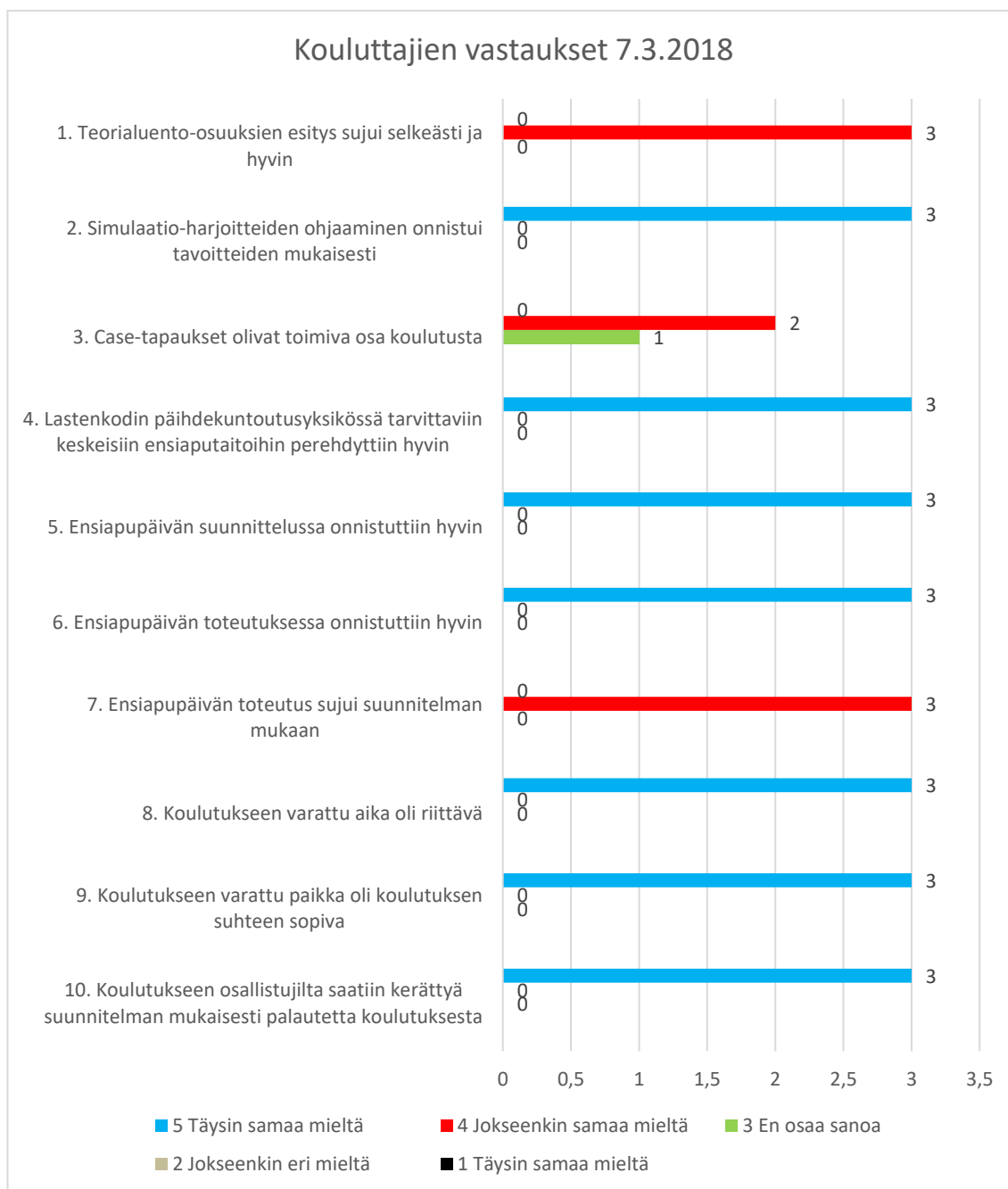
Taulukko 1: Lastenkodin ohjaajien vastaukset

Palautekyselyiden vastausten mukaan lastenkodin ohjaajat pitivät koulutustilaisuutta hyvin onnistuneena ja toteutettuna, sekä hyödyllisenä heidän työnsä kannalta. Lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että koulutusta voisi hyödyntää myös muissa vastaavissa yksiköissä. Teorialuento-osuutta ja havainnollistamismateriaalia pidettiin sisällöllisesti ja ulkonäöllisesti selkeinä. Lisäksi erityisesti sosionomit kokivat esitetyn teoratiedon tukevan heidän oppimistaan. Yksinkertaiset simulaatioharjoitteet koettiin kaikkien vastaajien kesken hyvänä ja tehokkaana tapana oppia ensiapua. Suurin osa vastaajista koki saaneensa tehtyä

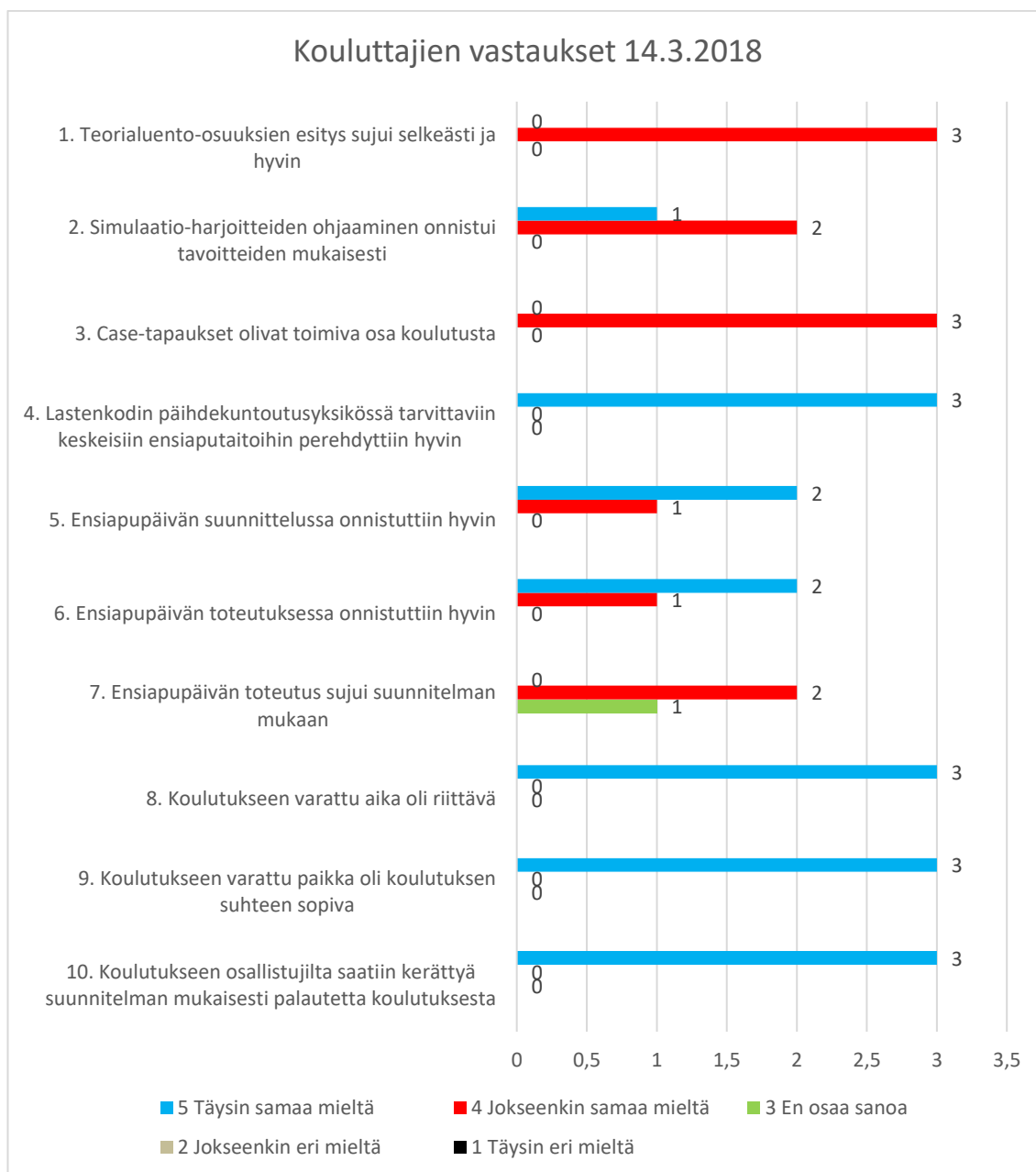
tarpeeksi simulaatioharjoitteita päivän aikana. Lähes kaikkien vastaajien mukaan opinnäytetyön tekijöillä oli hyvät ohjaustaidot sekä tarpeeksi tietoa kouluttamistaan asioista.

Palautekyselyn väittämän kahdeksan perään oli vastaajilla mahdollisuus kirjata, mikäli he olivat kokeneet jonkin osion erityisen hyödyllisenä. Vastausten perusteella elvytysosio koettiin kaikkein hyödyllisimpänä osiona. Kokonaisuudessaan palautelomakkeiden vastausten perusteella sosionomit kokivat koulutuspäivän enemmän uutena ja hyödyllisenä asiana verrattuna sairaanhoitajiin. Sairaanhoitajat kokivat koulutuspäivän hyvänä kertauksena eikä niinkään uutena asiana.

Kummankin ensiapukoulutuspäivän päätyttyä opinnäytetyön tekijät täyttivät myös itse heitä varten suunnitellun Likert-asteikkoisen arviointikaavakkeen (LIITE4). Arviointikaavakkeiden avulla opinnäytetyön tekijät pystyivät itse arvioimaan koulutustilaisuudelle asettamiensa tavoitteiden toteutumista. Vastaukset molemmilta päiviltä koottiin omiin taulukoihinsa, jotta mahdollisia eroja koulutuspäivien välillä voisi verrata.



Taulukko 2: Opinnäytetyön tekijöiden vastaukset 7.3.2018



Taulukko 3: Opinnäytetyön tekijöiden vastaukset 14.3.2018

Arviointikaavakkeiden vastauksissa ei opinnäytetyön tekijöiden kesken tullut selkeitä eroja. Koulutuspäivien kesken opinnäytetyön tekijöiden vastauksissa kuitenkin oli pieniä eroja. Toisena päivänä oli enemmän jokseenkin samaa mieltä vastauksia verrattuna ensimmäisen päivän vastauksiin. Arviointikaavakkeissa ei tullut yhtään täysin eri mieltä- tai jokseenkin eri mieltä -vastauksia. Vastausten perusteella opinnäytetyön tekijöiden mielestä ensiapukoulutuspäivän toteutuksessa onnistuttiin kokonaisuudessaan hyvin ja suunnitelman mukaisesti. Ainut selkeä ero arviointikaavakkeiden perusteella oli simulaatioharjoitteiden ohjaamisen onnistumisessa. Ensimmäisenä päivänä tulosten perusteella ohjaus sujui paremmin, kuin toisena päivänä. Arviointikaavakkeiden lisäksi opinnäytetyön tekijät tekivät koulutuspäivien aikana havaintoja osallistujista, heidän osallistumisestaan koulutukseen ja reaktioistaan sekä kehonkielestään

koulutuksen aikana. Ensimmäisenä koulutuspäivänä enemmistö koulutukseen osallistujista oli sosionomeja. Opinnäytetyön tekijöiden tekemien havaintojen mukaan ensimmäisen koulutuspäivän ryhmä otti hieman aktiivisemmin osaa simulaatioharjoitteisiin sekä keskusteli ja kyseli aktiivisemmin koulutettavista asioista, kuin toisen koulutuspäivän ryhmä, joista suurin osa oli sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tekijöiden tekemien havaintojen mukaan sosionomit kokivat koulutuksen hieman hyödyllisempänä, kuin sairaanhoitajat. Nämä opinnäytetyön tekijöiden tekemät havainnot tukivat lastenkodin ohjaajien palautekyselyistä saatua johtopäätelmää.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Työelämää kehittävän tutkimus- ja kehittämistoiminnan opinnäytetyöprosessiin kuuluu isona osana työn eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta. Opinnäytetyön tekemisen perustana pidetään hyvän tieteellisen käytännön sekä tutkittavan alan ammattieettisten säädösten ja ohjeiden noudattamista. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2017b, 13.) Opinnäytetyön tekijät kiinnittivät opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen huomiota koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan. Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia asioita olivat muun muassa tietosuojan huomioiminen, hankitun aineiston kriittinen tarkasteleminen, oman ja muiden töiden arvostaminen ja kunnioittaminen sekä lakien ja säädösten huomioon ottaminen. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitaessa opinnäytetyön tekijät myös huomioivat yhden opinnäytetyön tekijän työskentelyn opinnäytetyön kohteena olevassa yksikössä. Opinnäytetyön tekijän työskentelyllä yksikössä ei kuitenkaan nähty olevan merkittävää vaikutusta opinnäytetyön eettisyyteen tai luotettavuuteen, koska koulutuksesta lastenkodin ohjaajilta kerättävä palaute oli nimetöntä.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisäävänä asiana opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa opinnäytetyön yhteistyökumppanin pääorganisaatiolta. Opinnäytetyöprosessin aikana myös noudatettiin hyvää tietoturvallisuutta. Lastenkodin asukkaisiin tai henkilökuntaan liittyvää luottamuksellista tietoa käsiteltiin salassapitovelvollisuuden mukaisesti eikä tietoja käytetty opinnäytetyön sisällössä. Koulutuspäivien jälkeen koulutettavilta kerättyjä arviointilomakkeita säilytettiin oppilaitoksen tiloissa yhden opinnäytetyön tekijän lukollisessa kaapissa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tietosuojajätteen käsittelyyn tarkoitetun paperisilppurin avulla.

Opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoitettaessa heräsi opinnäytetyön tekijöillä iso eettinen kysymys lastenkodin nimen käyttämisestä työssä. Alkuun opinnäytetyötä kirjoitettiin avoimesti lastenkodin nimellä. Terveystieteiden ammattilaisina opinnäytetyön tekijöitä kuitenkin ohjaa salassapitovelvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Salassapitovelvollisuuden pohjalta alettiin pohtia, että saako työstä yksilöityä liikaa lastenkodin nuoriin liittyviä asioita. Asiaa tiedusteltiin yksikön vastaavalta ohjaajalta, jonka mielestä lasten-

kodin nimen käyttäminen oli oleellista opinnäytetyön tutkimusympäristöä kuvattaessa. Koulutuspäivän kohdistuessa lastenkodin ohjaajiin ei tutkimuskohteina käytetty lastenkodin nuoria eikä opinnäytetyössä muutoinkaan tuotu esiin nuoriin kohdistuvia tietoja. Näin ollen opinnäytetyön suunnitelmassa aluksi käytettiin lastenkodin ja yksikön osastojen nimiä. Myöhemmin opinnäytetyölle myönnetyssä tutkimusluvassa kuitenkin kiellettiin tutkimusraportissa tai muulla tavoin ilmaisemasta tutkittujen asiakkaiden, työntekijöiden tai palveluspisteiden tunnistetietoja. Tästä syystä opinnäytetyön raportista poistettiin kaikki lastenkotia yksilöivät tiedot.

Opinnäytetyön koulutuspäivässä haluttiin käyttää koulutettavien asioiden havainnollistamisen tukena kuvamateriaalia. Tekijänoikeuksien huomioimiseksi kuvia ja lupaa niiden käyttöön opinnäytetyössä pyydettiin Suomen Punaiselta Ristiltä (SPR). SPR myönsikin opinnäytetyön tekijöille käyttöoikeudet verkkosivujensa materiaalien käyttöön ja kopiointiin. Näissä materiaaleissa ei kuitenkaan ollut koulutuspäivien havainnollistamismateriaaliksi soveltuvia kuvia eikä SPR:ltä saatu vastausta heidän varsinaisen materiaalipankkiinsa käyttömahdollisuudesta. Tästä syystä päädyttiin havainnollistamismateriaalia etsimään muualta internetistä. Opinnäytetyön eettisyyttä hieman vähensi tämä internetistä kopioitujen kuvien käyttö ilman tekijän tai julkaisijan lupaa koulutuspäivän havainnollistamismateriaalina. Kopioiston kopiointiluvan (Kopiraitti 2018) mukaan kopiointiluvan hankkineena kuitenkin on luvallista kopioida tai tallentaa vapaasti verkossa olevaa kuva- ja tekstiaineistoa osaksi omaa opetusmateriaaliaan tai opetusmateriaalin täydennykseksi. Havainnollistamismateriaaleja myös käytettiin vain koulutustilaisuuden aikana, jolloin ne olivat vain opinnäytetyön koulutusryhmän nähtävillä, kuten oli tarkoitettu. (Kopiraitti 2018.)

Opinnäytetyön tuottamisen tueksi kerätyn tiedon lähteitä arvioitiin kriittisesti ja ne valittiin huolella asetettujen kriteereiden mukaisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi, teorian tiedon lähteiksi valittiin luotettavina pidettyjä tietokantoja, kuten Terveyskirjasto Duodecim ja Käypähoito. Ohjeistusten mukaan tehdyillä lähde- ja viitemerkinnöillä välttyttiin toisten töiden plagioinnilta ja epämääräisiltä lainauksilta. Tiedonkeruuta hankaloitti se, että opinnäytetyön aihe käsitteli lastenkodin päihdekuntoutusyksikköä ja sosionomien ensiapuvalmiuksia yksikössä. Tämän vuoksi tutkimustietoa ja korkeamman tason julkaisuja, kuten väitöskirjoja, ei ollut paljoakaan käytettävissä. Ensi- ja akuuttihoidosta sekä lastensuojelusta löytyi paljon tietoa, mutta ne eivät informaation sisällöltään vastanneet täysin työn vaatimuksia.

Koulutuksella saatujen tulosten luotettavuutta vähensi se, että koulutus pidettiin ainoastaan yhden lastenkodin kahdelle eri osastolle. Koulutuksia pitäisi pitää useammassa vastaavissa yksiköissä, jotta voitaisiin luotettavasti arvioida, vastaisivatko tässä opinnäytetyössä saadut tulokset valtakunnallisesti lastenkodin ohjaajien kokemuksia.

8 Pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti lastenkodissa havainnoidun kehittämistarpeen pohjalta. Sama työelämälähtöisyys toteutui kirjoitettaessa opinnäytetyön viitekehyksen teorian tietoa lastenkodin tarpeiden mukaisesti. Aiheiden selvittyä käynnistyi kirjoitusprosessi vauhdilla. Jossain vaiheessa kirjoitustyötä opinnäytetyön tekijät kuitenkin huomasivat työn sisältävän paljon erilaista teorian tietoa ilman selkeää ja suunnitelmallista runkoa, mikä sitoisi työn osat luontevasti toisiinsa. Asioita pysähdyttiin tällöin hetkeksi pohtimaan ja suunnittelemaan uudelleen. Pikkuhiljaa prosessin aikana työstä poistettiin ylimääräistä tietoa ja turhaa asioiden toistoa. Jäsentelyn jälkeen tekstiä myös tiivistettiin ja selkeytettiin. Näin lopputulokseksi saatiin selkeä ja eheä opinnäytetyön raportti. Kolme eri opinnäytetyön kirjoittajaa osaltaan haastoi raportin yhtenäistä kirjoittamista. Toiminnallisen opinnäytetyön luonteen vuoksi kolme opinnäytetyön tekijää oli kuitenkin sopiva määrä. Opinnäytetyön kirjoittamisen lisäksi työtä riitti niin koulutuksen suunnittelussa, tarvittavien koulutusmateriaalien valmistuksessa kuin itse koulutuksen toteutuksessa. Prosessina opinnäytetyö vei enemmän aikaa ja resursseja, mitä opinnäytetyön tekijät olivat alkuun ennakoineet. Prosessista kuitenkin selvitettiin hyvällä sekä toisia tukevalla ja kannustavalla yhteistyöllä. Opinnäytetyön tekijät myös kokivat kehittyneensä projektityöskentelyssä ja saaneensa lisää ammatillista osaamista opinnäytetyön prosessin aikana.

Yleisen ammatillisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajan koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset kompetenssit. Kompetenssit ovat samat kaikille ammattikorkeakoulujen koulutuksille, mutta niiden erityispiirteet ja tärkeys voivat vaihdella ammatista ja työtehtävästä riippuen. Näitä kompetensseja ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Kompetenssien tarkoituksena on luoda yleispätevää osaamista, mikä ei ole organisaatio- tai tehtäväspesifistä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13-15.)

Opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista kehittymistä tarkasteltiin kriittisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tämän kompetenssin kehittyminen tapahtui opinnäytetyön tekijöillä lähes huomaamatta muiden kompetenssien kehittymisen yhteydessä. Opinnäytetyön tekijät joutuivat kehittämään tiedonhaku-, viestintä- sekä kirjoittamistaitojaan opinnäytetyön prosessin aikana, mikä lisäsi osaltaan heidän omaa ammatillista osaamistaan. Prosessin aikana jokainen opinnäytetyön tekijä myös pohti jo olemassa olevaa ensiaputaitojen opetukseen liittyvää osaamistaan ja sen hyödyntämistä opinnäytetyön toteutuksessa. Omaa osaamista täydennettiin uutta tietoa hakemalla ja lukemalla. Viestintäosaamista kehitettiin olemalla sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä lastenkodin yksikön vastaavan ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön tekijät pitivät hyvän viestinnän kriteereinä opinnäytetyön vaiheiden etenemisen ja ai-

kataulujen tiedottamista vastaavalle ohjaajalle sekä nopeaa ja asiallista vastaamista vastaavalta ohjaajalta saatuihin viesteihin. Viestinnässä myös huomioitiin viestien tekstisisällön rakenne ja ulkoasu. Raportin kirjoittamisen lisäksi toteutetulla viestinnällä oli osansa opinnäytetyön tekijöiden kirjoitustaitojen kehittymisessä. Itse kehittämistoiminnan osaaminen oli opinnäytetyön tekijöillä koko opinnäytetyön lähtökohtana. Prosessin aikana kehittämistoiminnan laajuus ja siinä huomioitavat asiat selkiytyivät opinnäytetyön tekijöille. Prosessin aikana opinnäytetyön tekijöille myös korostui hyvän ja huolellisen suunnittelun merkitys kehittämistoiminnan onnistumisen takaamiseksi. Opinnäytetyössä lastenkodin ohjaajien ensiaputaitojen kehittymistä tavoiteltiin yhteistyössä organisaation kanssa. Opinnäytetyön tekijät kehittivät prosessin aikana organisaatio-osaamisessa hakiessaan tutkimuslupaa opinnäytetyön yhteistyökumppanin pääorganisaatiolta. Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessaan ja koulutuspäivää suunnitellessaan opinnäytetyön tekijät joutuivat myös huomioimaan muun muassa organisaation lastenkodin toiminnalle asettamia määräyksiä ja ohjeistuksia. Opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön tekijät kokivat kehittyneensä merkittävästi kaikissa muissa paitsi yhdessä kompetenssissa. Kansainvälisyysosaamisen kompetenssin osalta opinnäytetyön tekijöiden kehittyminen jäi pelkästään englanninkielisten artikkeleiden etsintään ja lukemiseen.

Yhteistyö lastenkodin yksikön kanssa sujui opinnäytetyön tekijöiden mielestä pääosin luontevasti, asiallisesti ja helposti. Yksikön vastaavan ohjaajan työkuormasta aiheutuneiden kiireiden vuoksi jouduttiin välillä vastaavan ohjaajan sähköpostivastauksia hieman odottelemaan. Tämä ei kuitenkaan häirinnyt merkittävästi opinnäytetyöprosessin etenemistä. Opinnäytetyön tekijät saivat opinnäytetyön valmistumisvaiheessa palautetta opinnäytetyön kokonaisprosessista myös yhteistyökumppanin taholta vapaamuotoisen sähköpostipalautteen avulla. Palautteessa saatiin arvio yhteistyökumppanin näkökulmasta opinnäytetyön prosessin etenemisestä, yhteistyöstä yksikön kanssa sekä opinnäytetyön mahdollisesta hyödynnettävyydestä muissa vastaavissa yksiköissä. Yksikön vastaavan ohjaajan mielestä työskentely opinnäytetyön parissa eteni hyvin. Alkuvaiheessa aiheen hahmotteluun käytettiin aikaa ja opinnäytetyön tekijöiden vuoropuhelu vastaavan ohjaajan kanssa oli hyvää. Opinnäytetyön aihe etsittiin työelämän näkökulmasta käsin ja projektissa lähdettiin vastaamaan yksikön tarpeisiin. Vastaava ohjaaja pidettiin hyvin mukana prosessissa tämän työkiireistä huolimatta. Opinnäytetyön tekijät tulivat pyydettyä paikalle, minkä vastaava ohjaaja koki itselleen tärkeäksi. Vastaavan ohjaajan mielestä käyty vuoropuhelu oli rakentavaa ja asiaa eteenpäin vievää. Vastaava ohjaaja myös nosti esiin opinnäytetyön tekijöiden hyvän joustavuuden tilanteiden mukaan. Vastaavan ohjaajan mielestä opinnäytetyön tekijöiden ja yksikön välinen yhteistyö oli erinomaista. Koulutuspäivät järjestysivät vastaavan ohjaajan mielestä hyvin ja vastaavalle ohjaajalle jäi tunne, että opinnäytetyön tekijät olivat satsanneet päiviin hyvin. Yksikön näkökulmasta vastaava ohjaaja näki tärkeänä, että koulutuspäivät pidettiin opinnäytetyön tekijöiden oppilaitoksen tiloissa ja, että ne olivat rakennettu riittävän tiiviiksi. Käytännön opetus oli toteutettu hyvin ja opetustuokiot olivat hyviä. Kaiken kaikkiaan opetus oli hyvää ja vastaavan ohjaajan mukaan

myös yksikön työntekijät pitivät päiviä hyvinä ja tärkeinä. Vastaavan ohjaaja kertoi esitelensä asian laitoksen esimiehille ja johtajille. Laitoksen johtaja oli luvannut laittaa koulutusmateriaalien pohjalta yksikköön jaetun kirjallisen ensiaputilanteiden infopakettin jakoon muille laitosjohtajille. Opinnäytetyön tekijät kokosivat infopakettin vastaavan ohjaajan pyynnöstä opinnäytetyön lisänä koulutuksen jälkeen. Vastaavan ohjaajan mielestä infopaketti yhdistettynä koulutustilaisuuteen on erinomainen tapa tiedon välitykseen. Vastaava ohjaaja myös suosittelee lämpimästi asian markkinoimista muihin vastaaviin sosiaalialan yrityksiin.

Opinnäytetyön tulosten ja vastaavalta ohjaajalta saadun palautteen perusteella voidaan siis todeta, että ensiapukoulutusta pidettiin hyvin onnistuneena ja toteutettuna sekä hyödyllisenä lastenkodin ohjaajien työn kannalta. Ensiapukoulutuksen aikana opinnäytetyön tekijät kohtasivat kuitenkin myös erilaisia haasteita. Yksi haasteista oli koulutettavien jo olemassa olevien ensiaputaitojen vaihtelevuus. Toisena haasteena koettiin sairaanhoitajien suurempi osallistujamäärä toisessa koulutusryhmässä. Nämä molemmat asiat vaikuttivat siihen, pystyttiinkö koulutuksella tarjoamaan koulutettaville riittävän monipuolista ja oikein kohdennettua tietoa käsiteltävistä asioista. Varsinkin toisen ryhmän kohdalla opinnäytetyön tekijät hieman epäilivät koulutuksen sisällön olleen liian yksinkertaista, koska niin moni koulutettavista oli sairaanhoitaja. Simulaatiokoulutuksia sosionomeille pidettiin onnistuneempana kuin sairaanhoitajille, joille koulutus oli lähinnä kertausta. Palautekyselyistä kävi ilmi, että koulutuspäivänä käytetyt yksinkertaiset simulaatioharjoitteet koettiin kaikkien vastaajien kesken hyvänä ja tehokkaana tapana oppia ensiapua. Etenkin palautekyselyn avoimista kysymyksistä saadut vastaukset kertoivat, että erityisesti elvytyksen harjoittelusta koettiin olleen hyötyä. Sosionomit, joille koulutus pääasiassa oltiinkin haluttu kohdentaa, kokivat ensiapukoulutuksen hyödyllisenä ja uutena asiana. Myös sairaanhoitajat saivat koulutuksesta hyödyllistä kertausta ensiaputaitoihinsa. Opinnäytetyön tekijät kokivat kokonaisuutena onnistuneensa tavoitteiden mukaisesti koulutuksen sisällöksi valikoituneiden ensiavun perustaitojen opetuksessa. Opinnäytetyön tekijät olivat myös tyytyväisiä koulutuksella saavutettuihin tuloksiin.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset vastasivat suurelta osin opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti opinnäytetyön tekijät suunnittelivat yksinkertaisen, mutta tehokkaan ensiapukoulutuspäivän lastenkodin ohjaajille. Ensiapukoulutuspäivästä koettiin olleen hyötyä, mikä kävi ilmi lastenkodin ohjaajien antamista palautteista. Lastenkodin ohjaajat myös saivat koulutuspäivistä valmiuksia toimia lastenkodissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Näin yksikköön sijoitettujen nuorten turvallisuus lisääntyi tavoitteiden mukaisesti lastenkodin ohjaajien ensiapuosaamisen ja oikeanlaisen toimintakyvyn ja itsevarmuuden lisääntyessä ensiapua vaativissa tilanteissa. Työyhteisön näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteen mukaan lisättiin lastenkodin ohjaajien ymmärrystä ensiapuosaamisen merkityksestä osana lasten ja nuorten turvallista sijaishuoltoa. Aihetta onnistuttiin tekemään tutummaksi ja

herättämään asiasta rakentavaa keskustelua lastenkodin ohjaajien ja vastaavan ohjaajan välillä. Tavoitteen mukaisesti keskustelu laajeni lastenkodin johtoportaan asti.

Opinnäytetyön alkuun yksinkertaiselta ja tavanomaiselta vaikuttaneesta aiheesta huolimatta voidaan siis todeta opinnäytetyön olleen hyvin ajankohtainen ja merkittävä ainakin kyseisen lastenkodin yksikön henkilökunnalle. Opinnäytetyössä saavutetuista tuloksistakin kävi ilmi, että osalla lastenkodin ohjaajista oli puutteita ensiaputaidoissaan. Tulosten mukaan heillä oli enemmän teorialtetta kuin käytännön taitoja ensiavusta. Opinnäytetyön pienen otannan mukaan ei kuitenkaan voida tehdä yhtenäisiä sijaishuollon yksiköitä koskevia yleistyksiä. Jatko-tutkimushaasteena voisikin olla hyvä selvittää, millä tasolla ensiaputaidot yleisesti ovat ja, millä tavoin käytännön ensiaputaitoja saataisiin kasvatettua ja ylläpidettyä vastaavissa lasten ja nuorten sijaishuollon yksiköissä.

Lähteet

Painetut lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Anttila, V-J., Hannu, T., Hovi, T. & Taskinen, H. 2009. 2.painos. Veritartuntavaara työssä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Wellprint.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.
- Mäki-Lähde, S. & Kupias, P. 2007. Kouluttaja esiintyjänä. Teoksessa Kupiainen, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino.
- Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.
- Sinkkonen, J. 2013. Mikä lastenkodin arjessa hoitaa? Teoksessa P. Kiiskinen (toim.) Iskä, äiskä, omahoitsu ja mä siltaa rakentamassa. Käsikirja sijaishuollon ammattilaisille. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 18: Hanemedia.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.
- Sähköiset lähteet**
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Palovammat. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Myrkytykset. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012f. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012g. Ensiapuopas. Peruselvytys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 18.10.2017. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

European Resuscitation Council. 2015. Guidelines for Resuscitation 2015. Section 10. Education and implementation of resuscitation. Viitattu 2.10.2017 <http://ercguidelines.european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-10-education-and-implementation>

Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Finnanest, 40(5). Viitattu 22.9.2017. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja - opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo. Viitattu 15.2.2018. <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä. Tieto, tutkimus, menetelmät. Taideteollisen korkeakoulun julkaisu B 97. Viitattu 8.11.2017. http://www2.uiah.fi/~heidig/Teaching/Course_assignments/Entries/2011/9/13_Johdatus_muotoilun_tutkimukseen_files/Hyysalo%202009.pdf

Karjalainen, K-M., Nurmi-Löthje, I., Karjalainen, K. & Löthje, P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Tutkimus. Suomen Lääkärilehti 10/2013. Viitattu 4.9.2017. https://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/6F28g5ymD/Alkoholi_usein_osallisena_...SLL_2013.pdf

Kopiraitti. 2018. Digitaalinen kopiointi ja käyttö. Viitattu 15.3.2018. <http://kopiraitti.fi/oppi-laitosluvat/julkaisujen-ja-teosten-kopioiminen-opetuksessa/digitaalinen-kopiointi-ja-kaytto/>

Käypä hoito. 2012. Huumeongelman hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu 23.3.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. Viitattu 4.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2016. Opetussuunnitelma. Sairaanhoitajakoulutus (Laurea Tikkurila, sote) (SHV216SA). Toteutussuunnitelma. R0009 Hoitotyön perusauttamismenetelmät,

harjoittelu. Viitattu 7.12.2017. https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_Opet-TapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=15524151&stack=push

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2017a. Sairaanhoidaja. Viitattu 15.11.2017. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2017b. Laurean opinnäytetyöohje. Viitattu 5.10.2017. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf>

ProMedico. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. Viitattu 8.10.2017. https://static1.squarespace.com/static/55efd7e4e4b04161be75a557/55efe64ee4b070946f57a039/55efe64ee4b070946f57a03b/1410429491099/Taydennyskoulutusopas_2014.pdf

Reeves, K. 2008. Using simulated education for real learning. *Medsurg Nursing*, 17(4). Viitattu 22.9.2017. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f28f80fb-15c6-4312-9e16-b4c623566420%40sessionmgr4009>

Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaamisen avajina. Teoksessa L. Viinamäki (toim.) *Sosionomin ammatti ja työ 2010 - 2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2010*. Viitattu 12.10.2017. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54727/viinamaki%20A%203%202010.pdf?sequence=1>

Saarelma, O. 2017a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2017b. Puremahaavat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321

Saarelma, O. 2017c. Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00237

Saarelma, O. 2017d. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. Viitattu 2.11.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70275/URN_ISBN_978-952-00-3488-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hepatiitti B-rokote. Viitattu 12.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastensuojelun palvelujärjestelmä. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 4.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-palvelujarjestelma/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tapaturmat. Nuoret. Viitattu 4.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret>

Valvira. 2012. Lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatus. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Valvontaohjelmia 4:2012. Viitattu 30.10.2017. http://www.kukka-keha.fi/kukkakeha/Sijaishuollon_valvontaohjelma.pdf

Vario, P., Barkman, J., Kiili, J., Nikkanen, M., Oranen, M. & Tervo, J. 2012. Suojele unelmia, vaali toivoa. Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja. 2012:6. Jyväskylä. Viitattu 27.10.2017. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/suojele-unelmia-vaali-toivoa.pdf>

Muut lähteet

Vastaava ohjaaja. 2017. Yhteistyöpalaveri lastenkodin yksikön vastaavan ohjaajan kanssa 26.10.2017.

Häkkinen, J. 2017. Sähköpostikeskustelu Laurean sosionomiopiskelijoiden tutkintovastaavan kanssa 22.9.2017.

Yhteistyöorganisaatio. 2017. (Tutkimusluvan mukaan salassa pidettävät tiedot)

Taulukot

Taulukko 1: Lastenkodin ohjaajien vastaukset	29
Taulukko 2: Opinnäytetyön tekijöiden vastaukset 7.3.2018	31
Taulukko 3: Opinnäytetyön tekijöiden vastaukset 14.3.2018	32

Liitteet

Liite 1: Toteutustaulukko.....	45
Liite 2: Päiväohjelma.....	46
Liite 3: Palautekysely	47
Liite 4: Arviointikaavake.....	49

Liite 1: Toteutustaulukko

AIHE	OHJAUSRYHMÄN TAVOITE	MENETELMÄ	KUKA VASTAA?	OHJAAJIEN TAVOITTEET
Haavat	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen eri haavatyypeistä, niiden ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta. Simulaation tavoitteena on, että lastenkodin ohjaajien valmiudet haavojen ensiavun toteuttamisessa lisääntyvät.	Teorialuento ja simulaatio	Simo	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa. Tavoitteena on järjestää yksinkertainen, mutta tehokas, low fidelity – simulaatio. Simulaation tavoitteena on antaa ohjattaville varmuutta tarvittaessa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on arvioida riittävä simulaatiotoistojen määrä koulutuksen aikana yksilöllisesti ohjattavien tarpeiden ja taitojen mukaan.
Murtumat ja ruhjeet	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen eri murtumatyypeistä sekä ruhjeista, niiden ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta.	Teorialuento ja simulaatio	Simo	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa. Simulaation tavoitteena on antaa ohjattaville varmuutta tarvittaessa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on arvioida riittävä simulaatiotoistojen määrä koulutuksen aikana yksilöllisesti ohjattavien tarpeiden ja taitojen mukaan.
Palovammat	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen eri palovammatyypeistä, niiden ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta.	Teorialuento	Simo	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa.
Intoksikaatiot	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen erilaisista myrkytyksistä ja niiden aiheuttamista oireista, ensiavusta ja jatkohoidon tarpeesta. Case-tapauksen tavoitteena on auttaa ohjattavia soveltamaan tietojään sekä oppimiaan asioita.	Teorialuento ja case	Mari	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa. Case-tapauksen avulla arvioidaan koulutettavien oppimista ja opittujen asioiden soveltamista jo olemassa oleviin tietoihin.
Tajunnantason häiriöt	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen erilaisista tajunnantason häiriöihin johtavista syistä, häiriöiden ensiavusta sekä jatkohoidon tarpeesta. Simulaation tavoitteena on, että lastenkodin ohjaajat oppivat tajuttomalle annettavaa oikeaoppista ensiapua, voimien tarkkailua ja tukemista. Case-tapauksen tavoitteena on auttaa ohjattavia soveltamaan tietojään sekä oppimiaan asioita.	Teorialuento, simulaatio ja case	Mari	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa. Tavoitteena on järjestää yksinkertainen, mutta tehokas, low fidelity – simulaatio. Simulaation tavoitteena on antaa ohjattaville varmuutta tarvittaessa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on arvioida riittävä simulaatiotoistojen määrä koulutuksen aikana yksilöllisesti ohjattavien tarpeiden ja taitojen mukaan. Case-tapauksen avulla arvioidaan koulutettavien oppimista ja opittujen asioiden soveltamista jo olemassa oleviin tietoihin.
Sydänpysähdykset	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien tietämyksen lisääntyminen elvytyksestä ja sen merkityksestä elottoman hengissä selviämiseen. Simulaation tavoitteena on, että lastenkodin ohjaajat oppivat oikeaoppisen elvytyksen suoritustavan.	Teorialuento ja simulaatio	Elmo	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa. Tavoitteena on järjestää yksinkertainen, mutta tehokas, low fidelity – simulaatio. Simulaation tavoitteena on antaa ohjattaville varmuutta tarvittaessa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on arvioida riittävä simulaatiotoistojen määrä koulutuksen aikana yksilöllisesti ohjattavien tarpeiden ja taitojen mukaan.
Tartuntavaaratilanteet	Tavoitteena on lastenkodin ohjaajien varmuuden lisääntyminen toimia yksikössä voimassaolevan ohjeistuksen mukaisesti erilaisissa tartuntavaaratilanteissa	Teorialuento ja simulaatio	Elmo	Tavoitteena on, että esitettävä teoriatieto on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä ohjattavien aiempaa osaamista tukevaa.

Liite 2: Päiväohjelma

Päiväohjelma

Klo 12:00 Esittely

Klo 12:15 Koulutus, teoriaosuus

- Klo 12:15 Haavat
- Klo 12:30 Murtumat ja ruhjeet
- Klo 12:45 Palovammat
- Klo 13:00 Myrkytykset
- Klo 13.15 Tartuntavaaratilanteet
- Klo 13.30 Tajunnantason häiriöt
- Klo 13:45 Elvytys

Klo 14:00 Tauko

Klo 14:15 Koulutus, simulaatio ja case

Klo 14:15

- Ryhmä 1 = haavat, murtumat, ruhjeet, palovammat
- Ryhmä 2 = intoksikaatiot ja tajunnantason häiriöt
- Ryhmä 3 = Elvytys

Klo 14.45

- Ryhmä 3 = haavat, murtumat, ruhjeet, palovammat
- Ryhmä 1 = intoksikaatiot ja tajunnantason häiriöt
- Ryhmä 2 = Elvytys

Klo 15.15

- Ryhmä 2 = haavat, murtumat, ruhjeet, palovammat
- Ryhmä 3 = intoksikaatiot ja tajunnantason häiriöt
- Ryhmä 1 = Elvytys

Klo 15:45 Arviointilomakkeen täyttäminen

Klo 16:00 Koulutus päättyy

Liite 3: Palautekysely

Palautekysely lastenkodin ohjaajille EA-koulutuspäivästä

- 1 = täysin eri mieltä
2 = jokseenkin eri mieltä
3 = en osaa sanoa
4 = jokseenkin samaa mieltä
5 = täysin samaa mieltä

Koulutukseni:

Sosionomi

Sairaanhoitaja

Muu, mikä?

1. Oppimateriaalina esitetty teorialieto tuki oppimistani.

1

2

3

4

5

2. Koulutuksen teorialuennot olivat sisällöllisesti selkeitä.

1

2

3

4

5

3. Opetuksessa käytetty havainnollistamismateriaali oli ulkonäöllisesti selkeää.

1

2

3

4

5

4. Koin yksinkertaiset simulaatioharjoitteet hyvänä ja tehokkaana tapana oppia ensiapua.

1

2

3

4

5

5. Sain tehtyä tarpeeksi käytännön harjoitteita.

1

2

3

4

5

6. Simulaatioharjoitteet lisäsivät itsevarmuuttani antaa tarvittaessa oikeanlaista ensiapua.

1

2

3

4

5

7. Case-tapaukset auttoivat minua soveltamaan tietojani ja oppimiani asioita.

1

2

3

4

5

Palautekysely lastenkodin ohjaajille EA-koulutuspäivästä

8. Koin jonkin opetusosion erityisen hyödyllisenä.

1
2
3
4
5

Jos koin, niin minkä?

9. Koulutuksen ohjaajilla oli hyvät ohjaustaidot.

1
2
3
4
5

10. Koulutuksen ohjaajilla oli riittävästi tietoa opettamistaan asioista.

1
2
3
4
5

11. Koulutustilaisuus oli hyvin toteutettu.

1
2
3
4
5

12. Koin koulutuksen hyödyllisenä työni kannalta.

1
2
3
4
5

13. Näkisin, että tätä koulutusta voisi hyödyntää muissa vastaavissa yksiköissä.

1
2
3
4
5

14. Vapaa palaute:

Kiitos palautteestasi sekä koulutuspäivään osallistumisesta!

Liite 4: Arviointikaavake

Arviointikaavake lastenkodin ohjaajien EA-päivän kouluttajille

- 1 = täysin erimielä
2 = joiheenkin eri mieltä
3 = en osaa sanoa
4 = joiheenkin samaa mieltä
5 = täysin samaa mieltä

1. Teorialuento-osuuskien esitys sujui selkeästi ja hyvin.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

2. Simulaatio-harjoitteiden ohjaaminen onnistui tavoitteiden mukaisesti.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

3. Case-tapaukset olivat toimiva osa koulutusta.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

4. Lastenkodin päihdekuntoutusyksikössä tarvittaviin keskeisiin ensiaputaitoihin perehdyttiin hyvin.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

5. Ensiapupäivän suunnittelussa onnistuttiin hyvin.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

6. Ensiapupäivän toteutuksessa onnistuttiin hyvin.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

7. Ensiapupäivän toteutus sujui suunnitelman mukaan.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5

Arviointikaavake lastenkodin ohjaajien EA-päivän kouluttajille

8. Koulutukseen varattu aika oli riittävä.

1

2

3

4

5

9. Koulutukseen varattu paikka oli koulutuksen suhteen toimiva.

1

2

3

4

5

10. Koulutukseen osallistujilta saatiin kerättyä suunnitelman mukaisesti palautetta koulutuksesta.

1

2

3

4

5